

НЕЗАВИСИМАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИИ

Ю.Н.Аргунова

**Права граждан
с психическими расстройствами
(вопросы и ответы)**

Издание второе, переработанное и дополненное

Москва 2007 г.

ББК 67.400.7

56.14

Аргунова Ю.Н.

Права граждан с психическими расстройствами. Изд. 2-е, перераб. и доп. – М: ФОЛИУМ, 2007.

Автор:

Аргунова Юлия Николаевна, кандидат юридических наук,
доцент по специальности, советник юстиции

В пособии рассматриваются вопросы правового положения лиц с психическими расстройствами, регламентированного законодательством о здравоохранении, о социальном обслуживании, а также гражданским, гражданско-процессуальным, семейным, трудовым, жилищным и иным законодательством. Предлагаются способы защиты прав и законных интересов лиц с психическими расстройствами.

Пособие подготовлено в форме вопросов и ответов.

Предназначено для граждан, страдающих психическими расстройствами, их родственников и законных представителей, врачей-психиатров, юристов, социальных работников, студентов и преподавателей вузов, правозащитных организаций, а также широкого круга читателей.

Издано при финансовой поддержке программы Matra

Посольства Королевства Нидерландов в Москве

© НПА России, 2007

© Ю.Н.Аргунова, 2007

Оглавление

Предисловие.....	7
Указатель сокращений.....	13
1. Правовые гарантии прав граждан, страдающих психическими расстройствами.....	14
Какими правами обладают лица, страдающие психическими расстройствами? В каких случаях и на основании какого акта они могут быть ограничены?	14
Какова роль международно-правовых документов при защите прав лиц с психическими расстройствами? Как обеспечивается их исполнение?.....	14
2. Права граждан в сфере охраны психического здоровья и оказания психиатрической помощи.....	19
Обладает ли человек правом на сохранение и укрепление своего психического здоровья и какими мерами оно обеспечивается?.....	19
Какими нормами гарантировано право гражданина на психиатрическую помощь?.....	20
Что включает в себя психиатрическая помощь?.....	20
Является ли психиатрическая помощь бесплатной для пациента?.....	20
Кто вправе оказывать психиатрическую помощь? Вправе ли диагноз психического заболевания устанавливать врач, не являющийся психиатром?.....	21
Чем определяется правовой статус лица при оказании ему психиатрической помощи?.....	22
Имеет ли право пациент при оказании ему психиатрической помощи на получение информации о своих правах?.....	22
Имеет ли гражданин право на информацию о состоянии своего психического здоровья?.....	23
Какая ответственность предусмотрена за непредоставление гражданину информации?.....	24
Что такое врачебная тайна? Как гарантировано ее сохранение?.....	24
В каких случаях допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, иным лицам?	26
Какая ответственность предусмотрена за разглашение врачебной тайны?.....	30
Кто вправе представлять интересы граждан, которым оказывается психиатрическая помощь? Как оформляется представительство?.....	31
Как воспользоваться услугами адвоката и каковы его полномочия? Что включает в себя профессиональная тайна адвоката?.....	32
В каких случаях юридическая помощь оказывается гражданам бесплатно?.....	34
В чем выражается добровольность обращения за психиатрической помощью? В каких случаях оказание психиатрической помощи возможно без согласия гражданина?.....	35
Каков порядок помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке?.....	37
Как регламентирована судебная процедура недобровольной госпитализации?.....	39
Кто обладает правом обжаловать судебное решение о недобровольной госпитализации? Каков порядок обжалования?.....	40
Предоставляет ли закон право лицу, госпитализированному в недобровольном порядке, самостоятельно возбуждать процедуру судебного контроля за его госпитализацией?.....	40
В чем отличие принудительного лечения в психиатрическом стационаре от лечения в недобровольном порядке?	41
В каких случаях наступает уголовная ответственность за незаконное помещение лица в психиатрический стационар и какое наказание за это установлено?.....	41
3. Ограничения для профессиональной деятельности.....	44
Какие существуют ограничения для профессиональной деятельности, связанные с наличием психического расстройства? Кто их устанавливает?.....	44
Каков порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования?.....	45
Можно ли обжаловать принятое врачебной комиссией решение?.....	46
Каковы последствия для работника, отказавшегося от прохождения обязательного психиатрического освидетельствования, либо для работника, у которого выявлены психиатрические противопоказания для выполнения работы?.....	46
Вправе ли работодатель запросить, а лечебное учреждение соответственно направить вместо решения врачебной комиссии о профпригодности (о профнепригодности) справку о том, состоит ли лицо под диспансерным наблюдением?.....	47
4. Ограничения годности к военной службе.....	48

Каков порядок прохождения медицинского, в том числе психиатрического, освидетельствования и обследования для определения годности гражданина к военной службе? Является ли прохождение такого освидетельствования обязанностью гражданина?.....	48
Какие требования к состоянию психического здоровья граждан установлены Положением о военно-врачебной экспертизе?.....	50
Вправе ли военно-врачебные комиссии запрашивать у медицинских организаций сведения о гражданах, состоящих под наблюдением по поводу психических расстройств?.....	50
Возможно ли обжаловать заключение военно-врачебной комиссии?.....	50
Вправе ли гражданин на производство независимой военно-врачебной экспертизы?.....	50
Какая ответственность предусмотрена за уклонение гражданина от медицинского освидетельствования либо обследования?.....	51
5. Ограничения для владения оружием.....	52
Какие противопоказания, связанные с наличием психического заболевания, предусмотрены для владения оружием?.....	52
Каков порядок прохождения освидетельствования?.....	52
Вправе ли органы внутренних дел потребовать от гражданина помимо медицинского заключения справку из ПНД?.....	52
6. Недееспособность и опека.....	54
Что такое дееспособность? В каких случаях гражданин, страдающий психическим расстройством, может быть признан недееспособным?.....	54
Что следует учитывать при постановке вопроса о признании лица недееспособным?.....	54
Кто вправе подать заявление в суд о признании лица недееспособным?.....	55
Должно ли лицо, подавшее заявление о признании больного недееспособным, оплачивать судебные издержки?.....	55
Является ли судебно-психиатрическая экспертиза обязательной по данной категории дел?.....	55
Кому суд поручает производство судебно-психиатрической экспертизы? Учитывается ли при этом мнение лица, чье психическое состояние подлежит оценке?.....	56
Как оценивается судом экспертное заключение?.....	57
Чье участие в судебном заседании является обязательным? Должен ли гражданин, в отношении которого рассматривается вопрос о его недееспособности, быть приглашен в судебное заседание?.....	58
Может ли лицо, в отношении которого рассматривается дело, пригласить в суд своего представителя?.....	58
Кто и когда назначает опекуна? Учитывается ли при этом желание подопечного? Предусмотрены ли психиатрические противопоказания для выполнения опекунских обязанностей?.....	60
Каковы обязанности опекуна?.....	61
Что представляет собой доверительное управление имуществом подопечного? Когда оно необходимо?.....	62
Какие дополнительные меры предусмотрены законодательством по охране имущественных прав недееспособных?.....	62
В каких случаях опекун может быть освобожден или отстранен от исполнения своих обязанностей?.....	63
Предусмотрена ли ответственность за вред, причиненный недееспособному действиями органов опеки и попечительства?.....	63
Куда может обратиться сам недееспособный в случае нарушения его прав или причинения ему вреда?.....	63
Какие последствия возникнут при совершении той или иной сделки самим недееспособным? .	64
Будет ли признана действительной сделка, совершенная лицом, хотя и не признававшимся недееспособным, однако, находившимся в момент ее совершения в болезненном состоянии, исключающем свободное волеизъявление?.....	64
Кто несет ответственность за противоправные действия недееспособного?.....	65
Кто отвечает за вред, причиненный дееспособным лицом в состоянии, когда он в силу психического расстройства не способен понимать значения своих действий?.....	65
Как может быть восстановлена дееспособность лица?.....	65
Применяется ли российское законодательство о недееспособности и опеке к лицам, не являющимся гражданами России?.....	66

7. Права граждан, страдающих психическими расстройствами, в сфере семейных правоотношений.....	67
Какие основные вопросы, касающиеся правового положения психически больных, регулируются семейным законодательством?.....	67
Допустимо ли заключение брака с лицом, признанным недееспособным? Имеются ли ограничения для заключения брака с психически больными гражданами?.....	67
Должны ли будущие супруги проходить медицинское обследование? Какие последствия наступят при сокрытии одним из них наличия у него психического заболевания?	67
Каковы основания и порядок признания брака недействительным?.....	68
Каковы последствия признания брака недействительным?.....	68
Как производится расторжение брака с лицом, признанным недееспособным?.....	69
Какие алиментные обязательства вытекают из семейных отношений?.....	69
Как устанавливается происхождение детей?.....	70
Каковы права и обязанности родителей? В каких случаях допускается отобрание ребенка у родителей, страдающих психическим заболеванием?.....	70
Имеет ли право лицо, страдающее психическим расстройством, усыновить ребенка?.....	71
Какова процедура усыновления?.....	72
Какие могут быть основания к отмене усыновления?.....	72
Может ли усыновление быть признано недействительным?.....	73
Что такое приемная семья? Как регламентировано ее образование?.....	73
8. Интересы граждан с психическими расстройствами в контексте наследственного права...75	75
Какие изменения внесены в законодательство по вопросам наследования?.....	75
Каковы правила оформления завещаний?.....	76
9. Права психически больных по жилищному законодательству.....78	78
Какие права для лиц с психическими расстройствами предусмотрены жилищным законодательством?.....	78
Кто признается нуждающимся в жилом помещении? Каковы условия и порядок принятия граждан на жилищный учет?.....	78
Какие категории психически больных граждан имеют право на получение жилья вне очереди?.....	80
Кто вправе рассчитывать на получение жилой площади сверх установленной нормы?.....	80
Имеют ли лица с психическими расстройствами, признанные малоимущими и нуждающимися в жилых помещениях, на освободившееся помещение в коммунальной квартире?.....	81
Какие правила, касающиеся лиц с психическими расстройствами, должны соблюдаться при обмене жилыми помещениями?.....	81
Какой орган призван гарантировать соблюдение прав недееспособного при отчуждении жилого помещения?.....	82
Возможно ли передать в поднаем жилое помещение, если в нем проживает гражданин, страдающий тяжелой формой психического расстройства?.....	82
Когда за больным сохраняется право на жилое помещение в случае его отсутствия по месту жительства?.....	83
Какие скидки предусмотрены по оплате жилья и коммунальных услуг?.....	83
Как осуществляется расчет коммунальных платежей в случае временного отсутствия гражданина по месту жительства?.....	84
10. Установление инвалидности.....85	85
Каковы условия признания лица инвалидом?.....	85
Какими учреждениями осуществляется признание лица инвалидом? Каковы функции этих учреждений?.....	85
Каковы правила признания лица инвалидом? На какой срок устанавливается группа инвалидности?.....	87
Каковы критерии установления группы инвалидности?.....	88
Каков порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу?.....	89
Каков порядок проведения медико-социальной экспертизы?.....	89
Как можно обжаловать решение бюро медико-социальной экспертизы?.....	91
11. Социальное обслуживание.....92	92
Что подразумевается под социальным обслуживанием граждан?.....	92
В каких формах осуществляется социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе страдающих психическими расстройствами?.....	92
Каковы права граждан пожилого возраста и инвалидов при получении социальных услуг?	92

Что включает в себя социальное и социально-медицинское обслуживание на дому? Какие имеются ограничения для лиц, страдающих психическими расстройствами?.....	93
Что представляет собой полустационарное социальное обслуживание?.....	94
В каких случаях и на каких условиях осуществляется стационарное социальное обслуживание? Возможно ли поместить гражданина в психоневрологический интернат без его согласия?.....	94
Каковы права граждан, проживающих в психоневрологических интернатах?.....	95
В чем заключаются обязанности администрации психоневрологического интерната?.....	96
Каков порядок перевода и выписки из психоневрологического интерната?.....	97
Что включает в себя срочное социальное обслуживание?.....	97
Что предусматривает социально-консультативная помощь?.....	98
Какой контроль осуществляется за деятельностью по предоставлению социальных услуг?.....	98
12. Право граждан на обращение в органы власти.....	99
Какими законодательными актами предусмотрено право гражданина на обращение в органы власти?.....	99
Что понимается под обращением гражданина? В чем отличие жалобы от заявления?.....	99
Какими правами наделен гражданин, обратившийся во властные структуры?.....	100
Каковы требования к письменному обращению гражданина?.....	100
Какова процедура регистрации и рассмотрения обращения?.....	100
Будет ли считаться разглашением врачебной тайны переадресация в другой властный орган обращения гражданина, содержащего информацию о состоянии его психического здоровья?.	101
Установлены ли какие-либо особенности для рассмотрения обращений граждан, страдающих психическими расстройствами?.....	101
Каков порядок личного приема граждан?.....	102
Приложение I.....	103
ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН.....	103
Приложение 2.....	128
ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
«О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН	
ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ».....	128

Предисловие

Правовое положение граждан с психическими расстройствами регулируется большинством отраслей законодательства: международным, конституционным, гражданским, гражданско-процессуальным, семейным, жилищным, трудовым, пенсионным, законодательством о здравоохранении, об образовании, о социальной защите и социальном обслуживании, о воинской обязанности и военной службе, а также административным, уголовным, уголовно-процессуальным, уголовно-исполнительным законодательством, множеством отдельных федеральных законов и законов субъектов Российской Федерации. Законодатель предусматривает для данной категории граждан как систему мер социальной защиты, так и ряд ограничений. Отстаивание же своих прав и законных интересов для лиц, имеющих психические нарушения, как правило, весьма затруднительно, что делает их одной из наиболее уязвимых категорий населения.

От полноты, системности и непротиворечивости действующего законодательства, от состояния законности в сфере обеспечения и защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами, добросовестности исполнения своих обязанностей должностными лицами учреждений и организаций, опекунами и иными представителями интересов указанных граждан во многом зависит благополучие не только самих больных, но и общества в целом, отдельных лиц, которым может быть причинен ущерб в результате совершения такими гражданами общественно опасных и иных действий, нарушающих права и законные интересы окружающих, чему может способствовать социальная неустroенность таких граждан, отсутствие должного контроля за их поведением.

Несомненно также, что даже такая проблема как соблюдение прав человека непосредственно в сфере психиатрии касается каждого, в том числе, психически здорового гражданина, вынужденного, например, проходить психиатрическое освидетельствование или обследование для определения годности к военной службе, службе в органах, к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности или деятельности, связанной с источником повышенной опасности; для решения вопроса об отсутствии противопоказаний к усыновлению ребенка и т.д.

Проведенный нами при подготовке пособия мониторинговый анализ федерального законодательства и правоприменительной практики в сфере прав лиц с психическими расстройствами выявил в этой сфере комплекс проблем, характерных как для всего правового пространства и правоприменительной деятельности, отражающих состояние законности в целом, так и для рассматриваемой сферы правоотношений.

Негативными тенденциями в законотворческом процессе и законодательстве в целом по-прежнему являются фрагментарность и бессистемность в разработке законов, слабая прогностическая оценка последствий их принятия, частое внесение изменений в действующие законы, несогласованность между различными законодательными актами, нечеткость формулировок их норм, практика конструирования так называемых отсылочных норм, адресующих к подзаконным актам или к нормам других законов, в свою очередь, таких норм не содержащих.

В ежегодных докладах председателя Совета Федерации С.Миронова о состоянии законодательства в России признается, что абсолютное большинство принимаемых законов содержит поправки к уже действующим законам, что вносит неразбериху в законодательство. Продолжается практика принятия законов, по выражению С.Миронова, как бы «под условием», когда необходимость в доработке законопроекта очевидна, однако, в силу его незамедлительной необходимости для общества законопроект все же принимается с надеждой, что поправки в него можно будет внести позднее. «В часть таких законов поправки начинают вноситься почти сразу после их опубликования, другая их часть так и остается в незавершенном виде», - констатируется в докладе¹.

Растет число постановлений Конституционного Суда РФ о признании тех или иных положений законов не соответствующими Конституции РФ. При этом законодатель в таких случаях обычно не спешит вносить в законы требуемые изменения, в результате чего не подлежащая применению норма часто годами не получает себе замены.

Конституционному Суду РФ, кроме того, все чаще приходится выносить определения, в которых выявляется конституционно-правовой смысл оспариваемых правовых актов, - в связи с тем, что в правоприменительной практике отсутствует однозначное их понимание по причине, зачастую, неясности самого закона. Неясность, неточность закона ведут к произвольному его толкованию и, следовательно, произвольному применению.

Председатель Конституционного Суда РФ В.Зорькин в своих выступлениях постоянно обращает внимание на необходимость преодоления «недосказанности» законодательных норм, когда прин-

¹Российская газета, 2006, 25 января

ципиально важные вопросы, особенно касающиеся регулирования конституционных прав и свобод граждан, отдаются «на откуп» нормативным актам (положениям, инструкциям и т.д.) органов исполнительной власти, на необходимость преодоления игнорирования, медлительности и неполноты реализации в российском законодательстве международно-правовых норм, содержащихся в конвенциях (договорах, соглашениях), ратифицированных или подписанных Россией.

Многие негативные тенденции в развитии законодательства, по мнению В.Зорькина, связаны с отсутствием гласности и даже закрытостью при подготовке законопроектов. Значительная их часть готовится келейно, даже с элементами некоей секретности. В стране отсутствует массовый доступный для граждан печатный орган, где публиковались бы все законопроекты перед их рассмотрением в первом чтении в Госдуме².

Большинство отмеченных явлений отчетливо проявляется в вопросах регулирования правового положения лиц с психическими расстройствами.

Первая проблема с соблюдением прав лиц с психическими расстройствами, обусловленная несовершенством законодательства в этой сфере, связана с *коллизией норм*.

Так, некоторые положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не согласуются с Конституцией РФ (ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допускается на основании законов, а не федеральных законов), с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (в отношении объема понятия «врачебная тайна»), с Гражданским процессуальным кодексом РФ (в части регламентации недобровольной госпитализации в психиатрический стационар), с Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (в отношении оснований для помещения недееспособного лица в психоневрологический интернат).

С Основами, в свою очередь, не согласуется Федеральный закон «О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции в Российской Федерации» в вопросе о предоставлении сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина. Федеральный закон «О персональных данных» не внес упорядоченность в этот вопрос, установив нечеткий и совершенно иной, по сравнению с основами, алгоритм допущения передачи сведений о состоянии здоровья граждан.

Новый Жилищный кодекс РФ и принятые в субъектах РФ соответствующие региональные законы находятся в противоречии как между собой, так и с федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» в вопросе о жилищных правах лиц с психическими расстройствами.

Противоречия имеются между Гражданским кодексом РФ и Гражданским процессуальным кодексом РФ в отношении круга лиц, правомочных подать заявление в суд о признании лица дееспособным. Несоответствия обнаруживаются и в самом Гражданском кодексе РФ: в то время как одна из статей Кодекса вообще не допускает совершение дарения имущества недееспособного его опекуном, другая статья такую возможность предусматривает.

Правило по выходу из столь удручающих, на первый взгляд, ситуаций сформулировал Конституционный Суд РФ. Разрешение в процессе правоприменения коллизий между различными правовыми актами, с позиции Конституционного Суда РФ³, должно осуществляться исходя из того, какой из этих актов предусматривает больший объем прав и свобод граждан и устанавливает более широкие их гарантии.

Вторая проблема, вызывающая затруднения с реализацией гражданами своих прав, связана с наличием *пробелов в законодательстве*.

Отсутствует должное правовое регулирование оказания психосоматической, соматопсихиатрической, а также наркологической помощи.

Законом о психиатрической помощи не затрагиваются вопросы о правах граждан на стадии обращения за психиатрической помощью, а также при прохождении обследования психического здоровья. Закон не закрепляет за администрацией психиатрического стационара обязанность знакомить (информировать) пациента (или его представителя) с судебным решением об удовлетворении заявления психиатрического учреждения о недобровольной госпитализации лица. Закон не устанавливает право лица, госпитализированного в недобровольном порядке, самостоятельно возбуждать процедуру судебного контроля за его госпитализацией. Тем самым не выполняется поста-

²Зорькин В. Законный брак: за ошибки законодателя расплачиваются граждане // Российская газета, 2006, 7 июля

³См.: Определение Конституционного Суда РФ от 8 ноября 2005 г. № 439-О (Российская газета, 2006, 31 января)

новление Европейского суда по правам человека по делу «Ракевич против Российской Федерации» (Страсбург, 2003 г.).

Гражданским процессуальным кодексом РФ до сих пор не регламентирована судебная процедура рассмотрения дел о помещении граждан в психоневрологический интернат без их согласия или без согласия их законных представителей в соответствии со ст. 15 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

В российском законодательстве не получил реализации Принцип 18 Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утвержденных Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 г., в отношении права пациента на независимое психиатрическое заключение.

Пробелы обнаруживаются и в Трудовом кодексе РФ. Они, в частности, касаются прав работников при выявлении у них в ходе обязательного психиатрического освидетельствования противопоказаний для выполнения работы, обусловленной трудовым договором.

Некоторые нестыковки и пробелы имеются и в уголовном законодательстве, например, в вопросах об уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости; об ответственности за незаконное помещение в психиатрический стационар.

Пробелы в федеральных законах можно обнаружить не только в изначально сформулированной их редакции. Зачастую пробелы образуются вследствие неудачной переформулировки нормы. Например, неизвестным Федеральным законом от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ из Закона о психиатрической помощи оказались необоснованно изъяты: норма, согласно которой законы и иные правовые акты, принимаемые в России и ее субъектах, не могут ограничивать права граждан и гарантии их соблюдения при оказании психиатрической помощи, предусмотренные Законом о психиатрической помощи, а также норма, предусматривавшая контроль за деятельностью лиц, оказывающих психиатрическую помощь. Другой пример касается Гражданского кодекса РФ. Новая редакция п. 4 ст. 292 ГК РФ по-существу лишила недееспособных граждан, опекуном которым еще не назначен, превентивной защиты со стороны органов опеки и попечительства при отчуждении жилья, в котором они проживают как члены семьи.

Для регионального законодательства характерны пробелы, связанные с низким юридико-техническим уровнем законодательных актов. Так, новая редакция Закона г. Москвы «Об организации работы по опеке, попечительству и патронату в городе Москве» не регламентирует процедуру назначения опекуна недееспособному; не указывает какой документ должен выдаваться опекуну при его назначении; не устанавливает порядок осуществления надзора за исполнением опекунами их функций; содержит нормы, не согласующиеся с ГК РФ.

Следует указать также на просматривающуюся в развитии законодательства и судебном толковании тенденцию ослабления механизмов защиты прав граждан с психическими расстройствами. Так, в соответствии с ГПК РФ участие прокурора и органа опеки и попечительства в рассмотрении дел в суде о признании лица недееспособным уже не является обязательным, как это было предусмотрено в ГПК РСФСР. С точки зрения Верховного Суда РФ, прокурор, кроме того, не вправе подать заявление в суд о признании лица недееспособным, хотя такое право прокурора вытекает из ст. 45 ГПК РФ, согласно которой прокурор вправе обратиться в суд с заявлением в защиту прав, свобод и законных интересов гражданина в случае, если гражданин по состоянию здоровья, возрасту, недееспособности и другим уважительным причинам не может сам обратиться в суд.

Третья проблема, типичная для законодательства и напрямую связанная с неисполнением законов, касающихся прав граждан с психическими расстройствами, - это *отсутствие механизма реализации законов*.

Государством до сих пор не создана независимая от органов здравоохранения служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Данное Правительство РФ еще в 1992 г. поручение о разработке и утверждении положения об этой службе не выполнено. Не исполняется, таким образом, ст. 38 Закона о психиатрической помощи.

Правительство РФ проявляет бездействие в разработке и утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе, что на практике препятствует гражданам реализовывать свое право, в частности, на производство независимой военно-врачебной экспертизы, предусмотренное ст. 51 и 53 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

К нарушению прав граждан с психическими расстройствами, вытекающих из международных обязательств России, приводит неисполнение Правительством РФ Федерального закона от 22 апреля 2004 г. № 19-ФЗ, в котором перед Правительством была поставлена задача определить порядок участия федеральных органов исполнительной власти в реализации Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения, заключенной еще в 1997 г. государствами-участниками СНГ. Отсутствие механизма реализации Конвенции

«застопорило» передачу и принятие Российской Федерацией лиц, совершивших уголовно-наказуемые деяния, для проведения принудительного лечения.

Правительство РФ не выполняет свои функции не только по созданию, но и по своевременному обновлению нормативной базы. Это касается, в частности, утвержденного им в 1993 г. Перечня медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. В соответствии со ст. 6 Закона о психиатрической помощи указанный перечень должен периодически (не реже одного раза в 5 лет) пересматриваться, что, однако, не было произведено ни разу с момента его утверждения.

В некоторых подзаконных актах Правительство РФ делает «шаг назад» в обеспечении механизма реализации своих прав гражданами с психическими расстройствами. Так, Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95, в отличие от утратившего силу Положения о признании лица инвалидом, не предоставляют гражданину права привлекать для участия в проведении медико-социальной экспертизы любого специалиста по своей инициативе, что осложняет гражданам возможность реализовать такое право, гарантированное ст. 50 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Не обеспечивает четкого механизма реализации законодательных актов и Минздравсоцразвития России, которому Правительство иногда перепоручает по-существу свои обязанности. В частности, не утвержден порядок осуществления контроля за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений по оказанию психиатрической помощи. Нуждается в дополнениях Инструкция об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 30 мая 2005 г. № 370. В издаваемых министерством приказах не указывается какие из ранее изданных приказов по тому или иному вопросу утрачивают силу, что приводит к параллельному действию взаимоисключающих норм и, следовательно, разноречиво в процессе правоприменения.

Нарушения прав граждан с психическими расстройствами связаны не только с недостатками в законодательном обеспечении, но и с рядом других факторов. Во-первых, с особенностями менталитета: настороженным, недоброжелательным, подчас, отношением граждан и должностных лиц к людям с «психиатрическим диагнозом», что приводит к игнорированию правовых норм о полном равенстве прав граждан с психическими расстройствами и всех остальных граждан. Во-вторых, с правовым нигилизмом работников различных организаций и ведомств, не желающих знать и исполнять Закон о психиатрической помощи и другие правовые акты. В-третьих, с крайне низким уровнем правосознания и правовой культуры населения, в целом; отсутствием стремления у граждан повысить свою информированность и тем более занять активную позицию в отстаивании своих прав.

Следствием указанных причин является требование от абитуриентов практически всех высших и средних учебных заведений справки из психоневрологического диспансера о том, что они не состоят на диспансерном учете, хотя термин «учет» применительно к лицам с психическими расстройствами давно изъят из законодательных актов, а будущие профессии абитуриентов в большинстве случаев не включены в перечень профессий, требующих обязательного психиатрического освидетельствования. Несмотря на то, что подобное требование противоречит ст. 8 Закона о психиатрической помощи, психоневрологические диспансеры все же отвечают на такие запросы, не задумываясь при этом не только о противоправности своих действий, но и о том, что ответ: «на учете не состоите» укрепляет в общественном сознании предрассудки в отношении психически больных.

Аналогичные запросы в диспансеры направляются и органами внутренних дел с формулировкой: «в связи с возникшей необходимостью» со ссылкой на ст. 144 УПК РФ (т.е. до возбуждения уголовного дела) вопреки п. 3 ч. 4 ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, допускающему предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина только в связи с проведением расследования (т.е. лишь после возбуждения уголовного дела). Получив сведения, что человек наблюдается у психиатра, правоохранительные и иные государственные органы, порой, отказывают гражданину в рассмотрении его заявления или жалобы.

Запросы в диспансеры стали активно поступать из коммерческих банков на предмет проверки на «психиатрическую благонадежность» получателей кредитов, из риэлторских фирм, налаживающих с диспансерами бесперебойные каналы информации о своих клиентах. Нередко содержащие врачебную тайну сведения, касающиеся известных лиц (политиков, актеров и др.), пытаются получить средства массовой информации для последующего их распространения.

Дополнительные основания для направления граждан на психиатрическое освидетельствование незаконно вводят органы местного самоуправления, обязывая пройти его каждого, кто желает принять под опеку недееспособного. Для введения граждан в заблуждение в отношении законности таких требований указанные органы фальсифицируют официальные формы документов.

Нарушения прав граждан с психическими расстройствами получили широкое распространение в самых разных сферах. Их не допускают к участию в голосовании на выборах; гражданам пожилого возраста и инвалидам, страдающим психическими расстройствами в стадии ремиссии, неправомерно отказывают в социально-медицинском обслуживании на дому. Дети-инвалиды с задержкой умственного развития, не имеющие грубых психических расстройств и вполне способные к самообслуживанию, необоснованно удерживаются в интернатах и используются в качестве бесплатной рабочей силы.

Нарушается право граждан на наивысший достижимый уровень психического здоровья и на получение адекватной психиатрической помощи, что связано среди прочих факторов с отсутствием надлежащего финансирования и учета возможностей регионов. В психиатрических стационарах, многие из которых размещены в не предназначенных для этого помещениях, имеется явная нехватка врачей-психиатров, медицинского персонала, специалистов по социальной работе, что существенно снижает качество психиатрической помощи, не позволяя индивидуализировать лечение, и отрицательно влияет на уровень безопасности пациентов и персонала. Недостаточно развита система внестационарных видов психиатрической помощи (соответствующая базовому требованию об оказании психиатрической помощи в наименее ограничительных условиях): в диспансерах не хватает психотерапевтов, психологов, юристов и социальных работников, крайне мало дневных стационаров, фактически отсутствуют общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами и утративших социальные связи. В результате основная психиатрическая помощь по-прежнему оказывается в стационарах даже в тех случаях, когда по медицинским показаниям в этом нет особой необходимости.⁴

Права граждан, в том числе страдающих психическими расстройствами, нарушаются при производстве судебно-психиатрической экспертизы и даже в ходе судебного рассмотрения гражданских и уголовных дел. Некоторые экспертные учреждения отказываются исполнять определения судов, в которых по ходатайству подэкспертного суд привлекает к производству экспертизы дополнительного эксперта, указанного в ходатайстве. В свою очередь, суды, зачастую, ставят в определении перед экспертами некорректные вопросы; расценивают заключение экспертизы как решающее средство доказывания, не подвергая его критическому анализу и оценке в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами; рассматривают дела в отсутствие заинтересованных лиц, которые по своему психическому состоянию могут участвовать в судебном заседании. Это относится к делам о признании гражданина недееспособным; о назначении принудительных мер медицинского характера лицу, совершившему деяние, предусмотренное уголовным законом; о госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке на основании ст. 29 Закона о психиатрической помощи. В последнем случае судьи уклоняются от возможности составить личное мнение о госпитализированном лице даже в ситуации, когда рассмотрение заявления проходит непосредственно в психиатрическом учреждении, где лицо находится.

Перечень вопиющих нарушений прав и законных интересов граждан с психическими расстройствами можно продолжить. Однако наша задача в другом – информировать граждан об их правах и обязанностях, способствовать повышению их правовой культуры, формированию правосознания и уважительного отношения к правам и свободам других граждан. Обычный человек не в состоянии знать все законы, но он должен знать, где их отыскать и как защитить себя и других, придерживаясь рамок закона. Наша задача также – предостеречь от нарушения законов должностных и иных лиц, призванных точно, строго и неуклонно соблюдать их.

Настоящее пособие является вторым, переработанным и дополненным изданием Независимой психиатрической ассоциации России, посвященным правам граждан, страдающих психическими расстройствами. Его подготовка стала необходимой в связи со значительным обновлением российского законодательства с момента опубликования первого издания пособия в 2003 г., а также целесообразностью использования практики НПА России и опыта самого автора пособия по защите прав указанной категории граждан.

В пособии мы остановимся на вопросах, наиболее часто встречающихся в обращениях граждан, страдающих психическими расстройствами, их родственников, иных представителей. Мы не

⁴См.: Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2005 год (Российская газета, 2006, 15 июня)

рассматриваем подробно все нормы ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», не касаемся особенностей реализации психически больными права на участие в выборах и референдумах, не затрагиваем вопросы применения законодательства о реабилитации жертв политических репрессий к лицам, находившимся в свое время по определению суда на принудительном лечении в связи с возбуждением против них уголовных дел по так называемым диссидентским статьям.

Проблемы уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости; освобождения от отбывания наказания осужденных с психическими расстройствами; вопросы назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам, а также по делам об административных правонарушениях требуют отдельного изложения и поэтому также не вошли в данное пособие.

Подробные ответы на эти и другие вопросы вы сможете найти на страницах Независимого психиатрического журнала – в постоянной рубрике «Психиатрия и право», которую автор пособия ведет много лет. По вопросам приобретения журнала обращайтесь в Независимую психиатрическую ассоциацию России по телефону (495) 291-9081. Адрес для корреспонденции: 119019 Москва, Новый Арбат, 11-1922 Российский исследовательский центр по правам человека, НПА России. Подписной индекс журнала: 73291.

Для удобства читателей в поиске комментируемых нормативных правовых актов в пособии приводятся ссылки на официальные издания, где они опубликованы, указываются номера статей документов. Приложение к пособию содержит текст двух основных законодательных актов в сфере охраны здоровья граждан в действующей редакции.

Указатель сокращений

ВВК – военно-врачебная комиссия
ВВЭ – военно-врачебная экспертиза
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВС – военная служба
ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации
ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации
ЖК РФ – Жилищный кодекс Российской Федерации
Закон о психиатрической помощи – Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
КоАП РФ - Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях
КЭК – клинично-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения
МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)
МСЭ – медико-социальная экспертиза
НК РФ – Налоговый кодекс Российской Федерации
ООН – Организация Объединенных Наций
Основы – Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
ПНД – психоневрологический диспансер
ПНИ – психоневрологический интернат
СЗ – Собрание законодательства
СК РФ - Семейный кодекс Российской Федерации
СПЭ – судебно-психиатрическая экспертиза
ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации
УИК РФ – Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации
УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации
УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации
ФЗ – Федеральный закон

1. Правовые гарантии прав граждан, страдающих психическими расстройствами

Какими правами обладают лица, страдающие психическими расстройствами? В каких случаях и на основании какого акта они могут быть ограничены?

Государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от каких бы то ни было обстоятельств. Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией РФ и федеральными законами.

Государство устанавливает для них меры социальной поддержки: социально-бытовую помощь и содействие в трудоустройстве; решение вопросов опеки, консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях; общеобразовательное и профессиональное обучение несовершеннолетних и инвалидов с психическими расстройствами; социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними.

Ограничение прав и свобод граждан, в том числе связанное с наличием психического расстройства, допустимо лишь в случаях, предусмотренных *федеральными законами* (а не законами субъектов Федерации, постановлениями Правительства или ведомственными положениями и инструкциями), и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Ограничение прав и свобод лиц с психическими расстройствами только на основе психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением, в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения не допускается (ст. 5 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при его оказании»). Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний (ст. 17 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан). Лица, виновные в нарушении этих положений, несут установленную законом ответственность.

Какова роль международно-правовых документов при защите прав лиц с психическими расстройствами? Как обеспечивается их исполнение?

Международным договорам, вступившим в силу для России, принадлежит первостепенная роль в сфере защиты прав и свобод граждан, в том числе страдающих психическими расстройствами.

Согласно ч. 4 ст. 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

Это означает, что, во-первых, решения органов власти, органов местного самоуправления, должностных лиц и процедура их принятия не должны противоречить положениям международных договоров и, во-вторых, нормы международного договора (конвенции, пакта, соглашения и т.д.) органами власти, включая суды⁵, могут применяться напрямую, если по условиям договора для их применения не требуется издания внутригосударственных актов.

Общие фундаментальные права, распространяющиеся на всех граждан, зафиксированы в принятых ООН *Всеобщей декларации прав человека* (1948 г.), *Международном пакте о гражданских и политических правах*, *Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах*, (1966 г.), а также в Факультативном протоколе к Международному пакту о гражданских и политических правах (1966), предоставляющем гражданам право направлять в Комитет по правам человека сообщения о том, что их права, содержащиеся в Пакте, были государством нарушены. Рассмотрение таких сообщений может завершиться направлением уведомления

⁵См. постановление Пленума Верховного Суда РФ «О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации» от 10 октября 2003 г. № 5 (Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2003, № 12).

соответствующему государству, которое в течение шести месяцев обязано представить Комитету письменное объяснение или разъясняющее заявление.

Кроме того на лиц, страдающих психическими расстройствами, распространяется ряд специализированных документов ООН: *Декларация о правах умственно отсталых лиц* (1971 г.), *Декларация о правах инвалидов* (1975 г.), Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988 г.), а также *Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи*, утвержденные Генеральной Ассамблеей ООН 17 декабря 1991 г.

Принципы ООН представляют собой максимально полный перечень требований к обеспечению прав лиц с психическими расстройствами. И хотя данный документ не является международным договором и носит лишь рекомендательный характер, он имеет исключительно важное значение при разработке внутригосударственного законодательства о психиатрической помощи, правах пациентов, по вопросам признания больного недееспособным; при определении соответствия законодательных актов и практики их применения международным стандартам.

Одним из положений Принципа I является недопущение какой-либо дискриминации на основании психического заболевания. Дискриминация согласно документу означает «любое отличие, исключение или предпочтение, следствием которого является отмена или затруднение равного пользования правами». Специальные меры, принимаемые исключительно с целью защиты прав или улучшения положения психически больных лиц, не считаются дискриминационными. Дискриминация не включает в себя любое отличие, исключение или предпочтение, осуществляемое в соответствии с настоящими Принципами и необходимое для защиты прав человека психически больного лица или других лиц.

На основе Принципов ООН Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала Инструкцию по содействию реализации прав человека для лиц, страдающих психическими расстройствами, которая может быть использована при оценке степени защищенности прав данной категории лиц, а также состояния психиатрической службы в конкретной стране.

В вопросах защиты прав лиц с психическими расстройствами следует использовать возможности независимых национальных учреждений и объединений граждан, осуществляющих защиту прав человека и основных свобод. Обеспечение и поддержка их создания и развития является обязанностью государства. Это правило закреплено в Декларации о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1998 г.

Международно-правовыми актами, на которых можно основывать требования по защите прав и свобод российских граждан, страдающих теми или иными психическими расстройствами, либо граждан, не имеющих психических расстройств, но «соприкасавшихся» с психиатрической службой, служат документы не только на уровне ООН, но и в рамках Совета Европы. Вступив в Совет Европы, Россия ратифицировала в марте 1998 г. *Европейскую Конвенцию о защите прав человека и основных свобод* 1950 года, признав таким образом юрисдикцию *Европейского суда по правам человека*, к которому получили доступ российские граждане.

Европейский суд дает толкование оспариваемых в жалобах норм внутреннего законодательства страны, оценку правоприменительной практики, с точки зрения их соответствия Конвенции, и выносит постановления, содержащие предписания в адрес соответствующего государства в случае нарушения им требований Конвенции.

Право российских граждан обращаться с жалобами в Европейский суд по правам человека можно считать реальным и одним из наиболее эффективных механизмов защиты. Оно гарантировано ч. 3 ст. 46 Конституции РФ, устанавливающей право каждого в соответствии с международными договорами Российской Федерации обращаться в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека, если исчерпаны все имеющиеся внутригосударственные средства правовой защиты.

Так, первое же дело, рассмотренное Европейским судом по жалобе гражданки из России, связанное с недобровольной госпитализацией в психиатрический стационар («Ракевич против Российской Федерации», Страсбург, 28 октября 2003 г.) было заявителем выиграно. Суд обязал Правительство России выплатить ей 3 тыс. ЕВРО в качестве компенсации морального вреда. В своем постановлении Европейский суд помимо констатации имевших место нарушений, допущенных российским судом при рассмотрении вопроса о госпитализации Ракевич в психиатрический стационар

в недобровольном порядке, указал также на пробелы в российском законодательстве, влекущие ущемление прав пациента и подлежащие устранению.⁶

Как отмечают специалисты в области международного права, по смыслу ст. 25-27 Конвенции, право подачи такой жалобы распространяется даже на тех лиц, страдающих психическими расстройствами, которые признаны *недееспособными*, что исключительно важно, т.к. по российскому законодательству недееспособный лишен права самостоятельно обращаться с жалобами в суд и другие государственные органы.

Практика Европейского суда показывает, что в европейских странах в отношении лиц с психическими расстройствами чаще других нарушаются: ст. 5 Конвенции (право на свободу и личную неприкосновенность), ст. 6 (право на справедливое и скорое судебное разбирательство), ст. 8 (право на уважение частной и семейной жизни) и ст. 3 (запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения). Выявляются нарушения и других статей Конвенции. Так, в решении по делу «Херцегфалви против Австрии» от 24 сентября 1992 г. было констатировано нарушение права заявителя на неприкосновенность переписки, а тем самым и его права на получение информации в период, когда он находился на принудительном лечении в психиатрическом стационаре. Европейский суд в этом случае применил ст. 10 Конвенции (свобода выражения мнений).

Важно иметь в виду, что п. «е» ч. 1 ст. 5 Конвенции (о праве на свободу и личную неприкосновенность) «законное задержание душевнобольных» относит к лишению свободы.

8 октября 1977 г. Парламентской ассамблеей Совета Европы были приняты Рекомендации 818 (1977) о ситуации с психическими заболеваниями, а 22 февраля 1983 г. Комитет министров Совета Европы принял специальные Рекомендации по правовой защите недобровольно госпитализированных лиц с психическими расстройствами (R(83) 2), в 1994 г. была принята Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе. И хотя государством-членом Совета Европы Россия стала много позже, указанные и другие последовавшие за ними документы должны приниматься во внимание как в законотворческой, так и правоприменительной практике. Учитываться должны также Рекомендации по защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами (R(2004) 10). Как руководство к действию следует воспринимать принятую в 2005г. Европейскую декларацию по охране психического здоровья.

Для предупреждения и устранения нарушений прав российских граждан, в том числе страдающих психическими расстройствами, находящихся на территории государств ближнего зарубежья, а также граждан государств ближнего зарубежья, оказавшихся на территории России, следует использовать возможности, которые открывает реализация положений многосторонних и двусторонних актов, заключенных *в рамках СНГ*.

Универсальный характер в сфере прав человека имеют Устав СНГ от 22 января 1993 г. и Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека от 26 мая 1995 г. основополагающим документом Союза Беларуси и России является Устав от 23 мая 1997 г.

В Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека помимо перечня гражданских, политических и социально-экономических прав, перечисленных в ранее названных документах ООН, закреплены и гарантии, связанные с учетом особых условий СНГ: это касается, в частности, прав на социальное и медицинское обеспечение. Согласно ст. 15 в целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья государства-участники СНГ обязуются предпринимать меры по устранению в максимально возможной степени причин ухудшения здоровья; по обеспечению консультативных услуг и учебной базы для укрепления здоровья и поощрения личной ответственности в вопросах здоровья и др. В целях эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь государства «обязуются обеспечить, чтобы любое лицо, которое не имеет достаточных средств и не может добыть их своими усилиями или из других источников, в частности за счет льгот в системе социального обеспечения, получало необходимую помощь, а в случае болезни – уход, необходимый в его состоянии» (ч. 2 ст. 16).

Особо оговариваются права физически и *умственно нетрудоспособных* лиц на восстановление трудоспособности, профессиональную подготовку и возвращение к общественной жизни (ст. 18, 28). С этой целью государства обязуются: а) принимать надлежащие меры по организации учебных заведений, в т.ч., в случае необходимости, государственных или частных специализированных учреждений; б) принимать надлежащие меры по трудоустройству нетрудоспособных лиц, в т.ч. по

⁶Перевод на русский язык указанного постановления Европейского суда, комментарий к нему, а также анализ предполагаемых изменений российского законодательства – см.: Независимый психиатрический журнал, 2003, № IV, 2005, № IV.

созданию специализированных служб по трудоустройству, учреждений со специальными условиями труда, и меры по поощрению работодателей в приеме инвалидов на работу.

Специальным органом по наблюдению за выполнением Конвенции является *Комиссия по правам человека СНГ* со штаб-квартирой в Минске. Комиссия рассматривает как запросы государств-участников Конвенции, так и индивидуальные и коллективные обращения любых лиц и неправительственных организаций по вопросам, связанным с нарушением прав человека любой из Сторон Конвенции. Критерии приемлемости жалоб аналогичны правилам Европейского суда по правам человека. В частности, заявитель должен был исчерпать все доступные внутригосударственные средства правовой защиты и с этого момента не должно пройти более 6-ти месяцев. При рассмотрении вопроса Комиссия может, но не обязана заслушивать на своей сессии заявителя, обращение которого рассматривается, или его представителя. Решения Комиссии фиксируются в виде договоренностей, заключений и рекомендаций.

Право граждан государств-участников СНГ на бесплатную медицинскую помощь в необходимых объемах гарантировано *Хартией социальных прав и гарантий граждан независимых государств* от 29 октября 1994 г. Такая помощь включает амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч. визиты врача на дом, специализированное обслуживание в больницах, клиниках и вне стен этих учреждений. Государства Содружества согласно ст. 33 Хартии обеспечивают потребности населения в медикаментах и предметах ухода за больными, сохраняют льготный порядок обеспечения лекарственными средствами инвалидов и других категорий граждан в соответствии с национальным законодательством.

Другим важным международно-правовым актом Содружества является *Конвенция СНГ о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам* от 22 января 1993 г., именуемая часто Минской конвенцией.

Минская конвенция гарантирует, что граждане каждой из Договаривающихся Сторон, а также лица, проживающие на ее территории, пользуются на территории всех других Договаривающихся Сторон в отношении своих личных и имущественных прав такой же правовой защитой, как и собственные граждане данного государства. Они имеют право свободно и беспрепятственно обращаться в суды, прокуратуру и иные учреждения, к компетенции которых относятся гражданские, семейные и уголовные дела, могут выступать в них, подавать ходатайства, предъявлять иски и осуществлять иные процессуальные действия. При этом они пользуются бесплатной юридической помощью на тех же условиях, что и собственные граждане.

Государства СНГ, участвующие в Минской конвенции, оказывают друг другу правовую помощь путем выполнения процессуальных и иных действий (составление и пересылка документов, проведение экспертизы, допрос сторон, обвиняемых, свидетелей, признание и исполнение судебных решений по гражданским делам и др.). Свидетелю, потерпевшему, эксперту запрашиваемого государства возмещаются расходы, связанные с проездом и пребыванием в запрашивающем государстве, а также неполученная заработанная плата за дни отвлечения от работы; эксперт, в т.ч. и эксперт-психиатр, имеет также право на вознаграждение за проведение экспертизы.

Предусматривается, таким образом, возможность оказания правовой помощи в виде проведения экспертизы, а значит и *судебно-психиатрической* (СПЭ). Минская конвенция регламентирует лишь порядок вызова эксперта в учреждение юстиции запрашивающего государства и не устанавливает правовых оснований для проведения экспертизы в экспертном учреждении запрашиваемого государства. Так, документ специально не оговаривает возможности направления обвиняемого, например, по определению суда Украины на СПЭ в экспертное учреждение России.

Минская конвенция обязывает подписавшие ее государства СНГ по просьбе друг друга пересылать без перевода и бесплатно документы, касающиеся личных или имущественных прав и интересов граждан запрашиваемого государства и иных лиц, проживающих на его территории. К таким документам можно вполне отнести и *медицинскую документацию*, необходимую, например, при производстве СПЭ по уголовному или гражданскому делу, когда стало известно, что подэкспертный проходил ранее лечение на территории одного из государств СНГ. В этом случае учреждение юстиции, назначившее СПЭ, оформляет соответствующий запрос в учреждение юстиции запрашиваемого государства о высылке необходимой документации. Документы, которые на территории одного из государств СНГ рассматриваются как официальные документы, пользуются на территории других государств СНГ доказательной силой официальных документов.

Правоохранительные органы на местах, а также граждане не достаточно знакомы до сих пор с положениями Минской конвенции, а некоторые вообще не знают о ее существовании. Лица, в отношении которых назначена СПЭ, их представители, а также эксперты вправе в случае необходимо-

сти требовать от учреждений юстиции предоставления историй болезни и другой медицинской документации для производства СПЭ, ссылаясь на нормы данной Конвенции.

Среди гражданских правоотношений, регулируемых Минской конвенцией, важными для защиты прав лиц с психическими расстройствами являются *вопросы дееспособности* и опеки.

Государства СНГ договорились, что дееспособность лица определяется законодательством того государства СНГ, гражданином которого оно является. Дееспособность лица без гражданства определяется по правилам страны, в которой он имеет постоянное место жительства. В случае же, если суду одного из государств станут известны основания для признания недееспособным проживающего на его территории лица, являющегося гражданином другого государства СНГ, он уведомляет об этом суд государства, гражданином которого данное лицо является. Если суд, получивший такое уведомление, в течение 3-х месяцев не начнет дело или не сообщит свое мнение, дело о признании лица недееспособным будет рассматривать суд того государства, на территории которого этот гражданин имеет место жительства. Решение о признании лица недееспособным направляется затем компетентному суду государства, гражданином которого лицо является. Эти положения применяются соответственно и при восстановлении дееспособности лица.

Установление или отмена опеки, правоотношения между опекуном и подопечным регулируются по законодательству государства, гражданином которого является недееспособный. Важно иметь в виду, что опекуном лица, являющегося гражданином одного государства СНГ, может быть назначен гражданин другого государства СНГ, если он проживает на территории государства, где будет осуществляться опека.

К Минской конвенции следует обратиться и в случае решения на межгосударственном уровне вопросов в сфере семейных правоотношений: применительно к условиям заключения брака, препятствиям к его заключению, *признанию недействительным брака, заключенного с недееспособным, расторжению брака с лицом, признанным недееспособным.*

Специальным международно-правовым актом, касающимся прав психически больных, совершивших на территории другого государства Содружества уголовно-наказуемого деяния в состоянии невменяемости, является **Конвенция СНГ о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения** от 28 марта 1997 г.

Хотя Россия и выступала в качестве инициатора разработки⁷ и принятия Конвенции, ее ратификация нашей страной была произведена лишь в декабре 2000 г. В 2004 г. компетентным органом Российской Федерации по Конвенции была определена Генеральная прокуратура РФ.⁸

Конвенция исходит из Принципа 7 упомянутых выше международных Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, в соответствии с которым «при лечении в психиатрическом учреждении пациент имеет право во всех случаях, когда это возможно, проходить лечение вблизи от своего дома либо дома своих родственников или друзей и имеет право как можно скорее вернуться в свою общину».

Передача лица для прохождения принудительного лечения в то государство, гражданином которого он является или на территории которого постоянно проживает, осуществляется, если имеется вступившее в законную силу решение суда о применении принудительных мер медицинского характера к лицу, совершившему деяние, которое является уголовно-наказуемым по законодательству обоих государств. При этом принимающее государство должно располагать возможностью обеспечить необходимые лечение и меры безопасности. Получение согласия больного обязательно. В случае его неспособности к свободному волеизъявлению требуется согласие его законного представителя.

Заявление о своей заинтересованности в передаче вправе подать не только лицо, подлежащее принудительному лечению, или его законный представитель, но и его близкие родственники. Заявление на территории России подается в Генеральную прокуратуру РФ, которая затем выступает с обращением в адрес компетентного органа другого государства СНГ. Компетентный орган, в свою очередь, не позднее 40 дней принимает решение о согласии либо отказе в передаче (принятии) лица. О принятом решении в письменной форме сообщается больному или его законному представителю.

Инициатором передачи может быть как государство, судом которого вынесено решение о принудительном лечении, так и государство, гражданином которого лицо является или на территории которого постоянно проживает.

⁷Автор настоящего пособия (Ю.А.) по заданию Генеральной прокуратуры РФ являлся единственным разработчиком данной Конвенции, а также участником ее обсуждения на заседании Секретариата СНГ в Минске.

⁸См. Федеральные законы от 6 декабря 2000 г. № 142-ФЗ и от 22 апреля 2004 г. № 19-ФЗ.

Место, время и порядок передачи лица определяется по договоренности между Генеральной прокуратурой РФ и компетентным органом другого государства СНГ. Правительству РФ еще в 2004 г. было предписано определить порядок участия федеральных органов исполнительной власти в организации этого процесса. Однако соответствующего постановления до настоящего времени не принято, что, безусловно, тормозит механизм реализации положений Конвенции и негативно сказывается на возможности реализации психически больными своих прав. Отказ же в принятии заявления у граждан по причине отсутствия указанного нормативного акта следует расценивать как неправомерный. Такой отказ может быть обжалован в суде.

Важно иметь в виду, что решение об отмене или изменении принудительных мер медицинского характера с учетом изменения (улучшения) психического состояния лица вправе принять как суд государства, передавшего лицо для прохождения принудительного лечения, так и суд по месту прохождения такого лечения.

2. Права граждан в сфере охраны психического здоровья и оказания психиатрической помощи

Обладает ли человек правом на сохранение и укрепление своего психического здоровья и какими мерами оно обеспечивается?

О наличии такого права свидетельствует анализ законодательства.

Статья 41 Конституции РФ гарантирует право каждого на охрану здоровья. Согласно ст. 1 Основ охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и медицинского характера, направленных на *сохранение и укрепление* как физического, так и *психического здоровья* каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему доступной медико-социальной помощи.

Право на охрану здоровья, а, следовательно, и на сохранение и укрепление психического здоровья, обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания (ст. 17 Основ). В этом контексте необходимо рассматривать и установление нормативных требований к рекламной информации, в т.ч. лекарственных средств: *она не должна*, в частности: 1) содержать утверждения или предположения о наличии у гражданина (потребителя рекламы) тех или иных заболеваний либо расстройств здоровья, 2) способствовать созданию у здорового человека впечатления о необходимости применения рекламируемого средства, 3) создавать впечатление ненужности обращения к врачу, 4) гарантировать положительное действие препарата, его безопасность, эффективность, отсутствие побочных действий и др. (ст. 24 ФЗ «О рекламе» от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ).

Каждый гражданин вправе требовать соблюдения своих прав в этих и других сферах.

Политика и приоритетные задачи в области охраны психического здоровья, а также практическая деятельность и обязательства в этой сфере министров здравоохранения государств-членов европейского региона ВОЗ, в том числе России, отражены в *Европейской декларации по охране психического здоровья*, принятой в 2005 г. Среди приоритетных задач – способствование более широкому осознанию важного значения психического благополучия; борьба со стигматизацией, дискриминацией и неравенством лиц с проблемами психического здоровья, а также расширение прав и возможностей этих лиц и членов их семей, оказание им поддержки в целях привлечения их к активному участию в данном процессе; разработка и внедрение комплексных интегрированных систем охраны психического здоровья, включающих такие элементы, как укрепление психического здоровья, профилактика, лечение и реабилитация, уход и восстановление здоровья; обеспечение удовлетворения потребностей в квалифицированном персонале, способном эффективно работать в этих областях.

Министры здравоохранения обязались поддерживать осуществление мер, направленных на:

- обеспечение выполнения политики и соблюдения законодательства по охране психического здоровья, устанавливающего стандарты деятельности в этой области и способствующего защите прав человека;
- координацию в рамках госаппарата обязанностей по разработке, распространению и выполнению стратегий и законодательства в области охраны психического здоровья;
- оценку воздействия правительственных мер на психическое здоровье населения;
- устранение стигматизации и дискриминации лиц с проблемами психического здоровья, усиление социальной интеграции путем повышения уровня информированности населения и расширения прав и возможностей лиц группы риска; пересмотр и принятие законодательных норм, обеспечивающих равенство возможностей и устранение дискриминации;
- предоставление лицам с проблемами психического здоровья возможности выбора и вовлечения их в процесс собственного лечения с учетом их потребностей и культурного уровня;
- создание производственных условий, способствующих укреплению психического здоровья работников, а также более раннему возвращению на работу лиц, успешно преодолевших проблемы, связанные с психическим здоровьем;
- предупреждение самоубийств и устранение причин вредных стрессовых факторов, насилия, депрессий, тревожных состояний и расстройств, связанных с употреблением алкоголя и психоактивных веществ, и др.

Министры здравоохранения обязались также поддерживать *неправительственные организации*, активно работающие в области охраны психического здоровья, стимулировать их создание, а также создание *организаций потребителей услуг*, развивающих собственные виды деятельности, включая создание и функционирование групп самопомощи и обучения навыкам, способствующим восстановлению здоровья, отстаивание интересов уязвимых групп населения.

В рамках Европейской декларации был принят Европейский план действий по охране психического здоровья.

Какими нормами гарантировано право гражданина на психиатрическую помощь?

Статья 41 Конституции РФ помимо права на охрану здоровья гарантирует также и право каждого на медицинскую помощь. Право на квалифицированную медицинскую помощь зафиксировано в ст. 25 российской Декларации прав и свобод человека и гражданина, принятой в 1991 г. В соответствии с этой нормой государство принимает меры, направленные на развитие всех форм оказания медицинских услуг. Праву гражданина на медико-социальную помощь посвящена ст. 20 Основ (см. приложение к пособию). И, наконец, ст. 1 Закона о психиатрической помощи прямо гарантирует предоставление психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами. Ее осуществление основывается на принципах законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Что включает в себя психиатрическая помощь?

Психиатрическая помощь является специализированной медицинской помощью, которая включает в себя: а) обследование психического здоровья, б) диагностику психического расстройства, в) лечение, г) уход, д) медико-социальную реабилитацию лиц с психическими расстройствами.

Государством гарантируется:

- неотложная психиатрическая помощь,
- консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях,
- все виды психиатрической экспертизы, определение временной нетрудоспособности,
- психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах (ст. 1 и 16 Закона о психиатрической помощи).

Амбулаторная психиатрическая помощь в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Она может быть оказана в ПНД, специализированных кабинетах (психотерапевтических, суицидологических, сексопатологических и др.), центрах, в дневных или ночных стационарах, в лечебно-производственных мастерских, на дому. К амбулаторной относится и оказание психиатрической помощи в учреждениях, общественных и иных местах врачами скорой психиатрической помощи.

Является ли психиатрическая помощь бесплатной для пациента?

Психические расстройства и расстройства поведения⁹ отнесены законодательством к категории *социально значимых заболеваний*. **Перечень социально значимых заболеваний** утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715¹⁰.

В соответствии со ст. 41 Основ гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) *бесплатно* или на льготных условиях.

⁹Психические расстройства и расстройства поведения по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) обозначены кодами F00-F99

¹⁰Российская газета, 2004, 7 декабря

В Перечень социально значимых заболеваний входят также туберкулез, инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 утвержден также Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Психические расстройства в него, разумеется, не входят.

Бесплатная специализированная медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения гарантирована в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28 июля 2005 г. № 461¹¹ (такие программы принимаются ежегодно; на их основе утверждаются территориальные программы). Бесплатно предоставляются, в частности:

а) скорая медицинская помощь¹² при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина на либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, и др.;

б) амбулаторная помощь, включая мероприятия по профилактике, диспансерное наблюдение, диагностику и лечение заболеваний амбулаторно, на дому и в дневных стационарах всех типов;

в) стационарная помощь: при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения; при плановой госпитализации с целью проведения диагностики, лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в т.ч. в детских и специализированных санаториях.

Выявление социально значимых заболеваний проводится также в рамках амбулаторно-поликлинической помощи¹³, предоставляемой в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Кроме того, каждый гражданин в контексте законодательства об охране здоровья членов семьи имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения по вопросам наличия социально значимых заболеваний (в т.ч. психических расстройств) с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства (ст. 22 Основ).

Следует отметить, что на практике ряд психиатрических обследований проводится на платной основе. Плата взимается, например, за выдачу медицинских заключений для представления в ГИБДД, органы внутренних дел на право владения огнестрельным оружием и др. Такие обследования не связаны с оказанием психиатрической помощи. Гражданам, обращающимся по поводу получения подобного рода заключений, следует иметь в виду, что ПНД, как и любое другое медицинское учреждение, предоставляющее платные услуги, должно иметь в своих уставных документах соответствующий пункт, предусматривающий такой род деятельности, а также лицензию на право предоставления платных медицинских услуг с указанием конкретных видов услуг. Тарифы на них должны быть утверждены органом управления здравоохранением субъекта РФ.

Кто вправе оказывать психиатрическую помощь? Вправе ли диагност психического заболевания устанавливать врач, не являющийся психиатром?

Психиатрическую помощь оказывают государственные (федеральные либо на уровне субъекта РФ), негосударственные психиатрические и психоневрологические учреждения и частнопрактикующие врачи-психиатры, имеющие лицензию.

Виды психиатрической помощи указываются в уставных документах психиатрических и психоневрологических учреждений или частнопрактикующих врачей-психиатров, информация о них должна быть доступна посетителям.

Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра, получившего высшее медицинское образование и подтвердившего в установленном порядке свою квалификацию, или правом комиссии врачей-психиатров. При этом врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать свое заключение, которое приобщается к меддокументации. Врач-психиатр независим в своих решениях и должен руководствоваться только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.

¹¹СЗ РФ, 2005, № 32, ст. 3306

¹²С 1 января 2005 г. введен в действие Порядок оказания скорой медицинской помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179 (Российская газета, 2004, 26 ноября).

¹³См. Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 29 июля 2005 г. № 487 (Российская газета, 2005, 2 сентября).

Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер. Оно не является основанием для решения вопроса об ограничении лица прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных для лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 20 Закона о психиатрической помощи).

Чем определяется правовой статус лица при оказании ему психиатрической помощи?

Права граждан при оказании психиатрической помощи распространяются как на здоровых граждан, не нуждающихся в психиатрической помощи и проходящих обследование психического здоровья, так и граждан, страдающих психическими расстройствами и нуждающихся в такой помощи. Как в первом, так и во втором случае граждане, вступая в правоотношения с психиатрическим учреждением, приобретают статус пациентов. В документах Всемирной организации здравоохранения пациент определяется как «здоровый или больной потребитель медицинских услуг».

Правовой статус лица (пациента) при оказании психиатрической помощи определяется, во-первых, общим правовым статусом пациента при обращении за медицинской помощью и ее получении (единым, универсальным набором прав и обязанностей, присущим всем гражданам). Перечень прав пациента содержится в ст. 30 Основ (см. приложение к настоящему пособию). Во-вторых, правами пациента в определенном направлении медицинской деятельности – психиатрической помощи. Эти права сформулированы в ч. 2 ст. 5 и ст. 37 Закона о психиатрической помощи (см. приложение к настоящему пособию). В интересах здоровья или безопасности самого пациента и других лиц часть этих прав может быть ограничена заведующим отделением или главным врачом. В-третьих, специальным правовым статусом, присущим отдельным группам населения, категориям граждан – несовершеннолетние; лица пожилого возраста; инвалиды; граждане, подлежащие призыву на военную службу; осужденные, отбывающие наказание и др. Объем их прав и обязанностей при оказании психиатрической помощи имеет свои особенности, вытекающие из норм ряда иных законов. В-четвертых, индивидуальным правовым статусом лица, присущим конкретному индивиду.

Большую конкретность в рассматриваемом вопросе мог бы обеспечить Федеральный закон «О правах пациента», проект которого уже более десяти лет дорабатывается в недрах Государственной Думы.

Имеет ли право пациент при оказании ему психиатрической помощи на получение информации о своих правах?

Такое право предусмотрено абз. 3 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи для всех лиц с психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи и ч. 1 ст. 37 этого Закона для пациентов психиатрических стационаров, включая находящихся на обследовании. Важно подчеркнуть, что ч. 1 ст. 37 требует даже *разъяснения* пациенту его прав, о чем делается запись в медицинской документации.

Вместе с тем, Законом оказались «обойденными» пациенты, проходящие обследование амбулаторно, диагноз психического расстройства которым еще не установлен, но которые, являясь пациентами, также должны иметь право на получение информации о своих правах.

Кроме того Закон о психиатрической помощи предоставление этого права связывает с началом оказания психиатрической помощи, в то время как ст. 30 Основ гарантирует пациенту право на получение информации о своих правах не только при получении медицинской помощи, но уже на стадии обращения за нею, что в большей мере отвечает интересам каждого пациента.

В Законе о психиатрической помощи (ст. 39) право пациента на получение информации о своих правах подкреплено обязанностью администрации и медицинского персонала психиатрического стационара предоставлять пациенту возможность ознакомления с текстом Закона о психиатрической помощи и создавать иные условия для осуществления прав пациента и его законного представителя. Обычно текст Закона (а чаще всего лишь отдельных его статей) вывешивается на стенде в доступном для обозрения месте. В некоторых психиатрических учреждениях перечень прав лиц с психическими расстройствами предоставляется пациенту в письменном виде, в частности, виде памятки, буклета.

Следует при этом иметь в виду, что право на получение информации о своих правах и право быть ознакомленным с текстом данного Закона не тождественны по содержанию. Нормы о правах пациента предусмотрены, как уже было сказано, также Основами и другими законодательными актами. Неинформированность о них, как свидетельствует опыт работы Независимой психиатриче-

ской ассоциации России, приводит к нарушениям прав лиц с психическими расстройствами, а также лиц, у которых в ходе обследования психического расстройства выявлено не было. С другой стороны, информация лишь в отношении своих прав не заменяет пациенту весь объем необходимой информации, содержащейся в Законе о психиатрической помощи.

Имеет ли гражданин право на информацию о состоянии своего психического здоровья?

Такое право гарантировано п. 9 ч. 1 ст. 30 «Права пациентов», п. 5 ч. 1 ст. 24 «Права несовершеннолетних» и ст. 31 «Право граждан на информацию о состоянии здоровья» Основ.

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Закон о психиатрической помощи в абз. 3 ч. 2 ст. 5 и ч. 2 ст. 11 предусматривает право лица, страдающего психическим расстройством, на получение информации о характере имеющегося у него психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах¹⁴. При этом Закон делает оговорку: предоставление такой информации осуществляется *с учетом психического состояния лица*. В медицинской документации делается запись о том, какая информация была предоставлена пациенту.

Вызывает вопросы редакция ст. 9 Закона о психиатрической помощи, в соответствии с которой по просьбе лица с психическими расстройствами или по просьбе его законного представителя *им могут* быть представлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи. Некоторые врачи-психиатры трактуют эту норму таким образом, что указанные сведения могут быть, а могут и не быть предоставлены. Они считают, что решение этого вопроса отдано на усмотрение врача. Это неверное понимание нормы возможно связано с неудачной формулировкой ст. 9. Врач не вправе отказать в предоставлении такой информации, тем более законному представителю лица. Вместе с тем, врачу следует поинтересоваться у лица (или его законного представителя) для чего необходима ему такая информация. Это позволит определить характер и объем передаваемой информации, а также пресечь возможные неправомерные действия различных организаций, требующих от граждан в нарушение ст. 8 Закона о психиатрической помощи те или иные справки о состоянии их психического здоровья. Выявив такую ситуацию, врач должен разъяснить пациенту (или его законному представителю), что для реализации им своих прав и законных интересов в конкретной сфере представления подобных сведений не требуется.

По общему правилу информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему самому, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет (в отношении больных наркоманией, не достигших возраста 16 лет), и граждан с психическими расстройствами, признанных судом недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза течения заболевания, информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, *если гражданин не запретил сообщать* им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право *непосредственно знакомиться с медицинской документацией*, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны (ч. 4 ст. 31 Основ).

Установленное ограничение соответствует нормам, принятым международным сообществом. Согласно п. 4.4 Основ концепции прав пациента в Европе, принятых ВОЗ в 1994 г., «пациент имеет

¹⁴Основы концепции прав пациента в Европе, принятые ВОЗ в 1994 г., в объем предоставляемой пациенту информации включают также «сведения о возможных последствиях отказа от лечения», что весьма разумно. В этом же документе указывается, что «информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит пациенту серьезный вред» (п. 2.3).

право доступа к истории болезни, а также ко всем материалам, имеющим отношение к диагнозу и лечению. Пациент имеет право получить копии этих документов. Однако данные, касающиеся третьих лиц, не должны стать доступными для пациента».

В соответствии с международными стандартами ООН – Принципами 18 и 19 упоминавшихся выше Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи право пациента на доступ к касающейся его информации в истории болезни «может ограничиваться в целях предотвращения серьезного ущерба здоровью пациента и риска для безопасности других лиц». Как указывается далее в документе, в соответствии с внутрисударственным законодательством любая такая информация, не предоставленная пациенту, должна быть при соблюдении требований конфиденциальности сообщена личному представителю и адвокату пациента. В случае, если такая информация не сообщается пациенту, пациент или его адвокат, если таковой имеется, уведомляется о несообщении этой информации и его причинах, и это решение может быть пересмотрено в судебном порядке.

Однако внутрисударственное (в данном случае российское) законодательство такой важной нормы не содержит. Психиатрические учреждения не заботятся, как правило, о надлежащей аргументации мотивов отказа, которые носят, в основном, надуманный характер, а пациенты, в свою очередь, не требуют от психиатрического учреждения письменного уведомления об отказе, что затрудняет возможность обжаловать в дальнейшем решение администрации психиатрического учреждения и взыскать причиненный материальный ущерб, убытки и компенсировать моральный вред.

Некоторый правовой вакуум в этом вопросе превратил его в настоящее поле битвы между психиатрическими учреждениями и пациентами, желающими ознакомиться со своей историей болезни. Подобные конфликты могли бы быть улажены с помощью независимой от органов здравоохранения Службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах (ст. 38 Закона о психиатрической помощи). Однако такая Служба до сих пор не создана, что негативно сказывается на возможности реализации пациентами своих прав.

Необходимо также подчеркнуть, что в контексте данного вопроса термин «пациент» в соответствии с Принципом 19 включает в себя не только пациентов, проходящих лечение в психиатрических учреждениях, но и так называемых *бывших пациентов*, психиатрическая помощь которым оказывалась в прошлом. Таким образом правом ознакомления со своей меддокументацией (с известными ограничениями) наделены не только «действующие», но и «бывшие» пациенты.

Какая ответственность предусмотрена за непредоставление гражданину информации?

Непредоставление гражданину информации в случаях, предусмотренных законами, в том числе Основами и Законом о психиатрической помощи, либо предоставление гражданину неполной или заведомо недостоверной информации может влечь наложение на должностных лиц административного штрафа в размере от 5 до 10 минимальных размеров оплаты труда (ст. 5.39 КоАП РФ).

Указанные действия при условии причинения вреда правам и законным интересам граждан могут влечь и уголовную ответственность (ст. 140 УК РФ).

Что такое врачебная тайна? Как гарантировано ее сохранение?

Врачебную тайну составляет информация о 1) *факте обращения* за медицинской помощью, 2) *состоянии здоровья* гражданина, 3) *диагнозе* его заболевания и 4) *иные сведения*, полученные при его обследовании и лечении (ст. 61 Основ).

Таким образом, к врачебной тайне относится не только информация о том, какое заболевание выявлено у лица, но даже сам факт того, что он обращался за медицинской помощью в то или иное медицинское учреждение (при этом никакого заболевания могло быть и не выявлено), стационарировался туда и т.д. Кроме того, как мы видим, врачебной тайной являются, помимо сведений медицинского характера, также и *иные сведения* о пациенте, полученные в ходе его обследования и лечения, включая передаваемые пациентом данные, например, о его интимной и семейной жизни, вредных привычках, интересах, взаимоотношениях с окружающими.

Закон о психиатрической помощи, принятый годом раньше Основ, дает свое определение врачебной тайны, сужая объем составляющих ее сведений. Согласно ст. 9 Закона, врачебной тайной, охраняемой законом, являются сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья. И хотя в содержание врачебной

тайны Закон не включает иные полученные от пациента сведения конфиденциального характера, это не означает, что они не подлежат сохранению в тайне, т.к. в этом случае врач-психиатр должен руководствоваться более общей нормой – статьей 61 Основ.

Пациент вправе рассчитывать на то, что врач сохранит втайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию, основываясь не только на нормах права, но и на профессиональных этических нормах, в частности ст. 13 *Этического кодекса российского врача* 1994 г., а также международных стандартах: п. «д» *Лиссабонской декларации о правах пациента* 1981 г.; п. 4.1 *Основ концепции прав пациента в Европе*, принятых ВОЗ в 1994 г.

Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения, при получении диплома врача дают *клятву врача*, в которой обязуются, в частности, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств (ст. 60 Основ).

Врачебная тайна должна сохраняться и *после смерти лица*. Это требование записано в *Женевской декларации* (Профессиональной клятве врача) 1948 г., в *Международном кодексе медицинской этики* в действующей редакции 1983 г.: «Врач должен хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента». Эта норма зафиксирована в Основах концепции прав пациента в Европе, принятых ВОЗ в 1994 г. Она присутствует и в Этическом кодексе российского врача 1994 г., согласно ст. 13 которого «смерть пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну», а также в российском *Кодексе профессиональной этики психиатра* 1994 г. Данное правило содержалось и в прежней редакции Клятвы российского врача, в соответствии с которой врач давал клятву хранить секреты доверившихся ему людей даже после их смерти. В новой редакции Клятвы, текст которой Федеральным законом от 20 декабря 1999 г. был включен в ст. 60 Основ, данное правило не отражено.

Врачебная тайна, наряду с нотариальной, адвокатской тайной, тайной переписки, телефонных переговоров и другими сведениями, связанными с профессиональной деятельностью, доступ к которым ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами, включена в Перечень сведений конфиденциального характера, утвержденный Указом Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188¹⁵.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей (ч. 2 ст. 61 Основ). Это означает, что врачебную тайну обязаны хранить не только врачи, но и младший и средний медперсонал, фармацевтические работники, психологи, другие специалисты, участвующие в оказании медицинской (психиатрической) помощи; водители, сотрудники охранных агентств, обслуживающие медицинские организации, а также все иные лица, которым такие сведения стали известны при выполнении должностных обязанностей (работники отделов кадров, военкоматов, жилищных органов, органов социального обслуживания и др.).

Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений (ч.1 ст. 61 Основ). Такая гарантия, впрочем, должна подтверждаться и в отношении информации о факте обращения гражданина за медицинской помощью и об установлении диспансерного наблюдения, хотя это и не отражено в ч. 1 ст. 61 Основ. При этом не имеет значения обращается ли пациент к врачу с просьбой о сохранении втайне каких-либо сообщенных им сведений, заботится ли пациент об их охране или безразличен к возможности их разглашения.

В целях соблюдения врачебной тайны при оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания вносятся с согласия пациента, а в случае его несогласия указывается только причина нетрудоспособности: заболевание, травма или иная причина (ч. 4 ст. 49 Основ). По согласованию с пациентом или его законным представителем, при оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, и других медицинских документов органы здравоохранения, лечебно-профилактические, учебные и научно-исследовательские учреждения и организации должны использовать специальную печать или штамп учреждения, организации без указания его профиля. Например, вместо «Московская городская психиатрическая (кожно-венерологическая, наркологическая, туберкулезная и др.) больница (диспансер) № 1» следует именовать: «Московская городская больница (диспансер) № 1»¹⁶. В документе, устанавливающем данное правило,

¹⁵СЗ РФ, 1997, № 10, ст. 1127.

¹⁶ См. приказ Минздрава России от 17 мая 1995 г. № 128 и постановление Фонда социального страхования РФ от 17 мая 1995 г. № 25 «О печатях и штампах для оформления медицинских

ничего не говорится, однако, об использовании для этих же целей специальных бланков, хотя потребность в них очевидна. Справка из психиатрической больницы о сроках своего там нахождения потребует, например, лицу для перерасчета жилищно-коммунальных платежей по месту постоянного проживания за период его отсутствия, связанного со стационарированием. В данном и подобных ему случаях администрация психиатрического учреждения может оформить справку не на бланке с указанием психиатрического профиля больницы, а с использованием лишь имеющихся специальных штампа и печати.

Подлежат замене военные билеты, находящиеся у граждан, в которых проставлен шифр (статья) заболевания, по которому гражданин освобожден от призыва на военную службу. В военных билетах указываются лишь формулировки о годности, ограниченной годности или негодности к военной службе¹⁷.

В каких случаях допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, иным лицам?

Передача таких сведений возможна как по просьбе или с согласия гражданина, так и без такого согласия.

Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его **просьбе** либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи (ст. 9 Закона о психиатрической помощи). Эти сведения лицо может по своему усмотрению представить в другое лечебное учреждение, страховую компанию, профессиональную общественную организацию, суд для защиты своих прав и т.д.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях (ч. 3 ст. 61 Основ).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, **без согласия** гражданина или его законного представителя допускается в строго оговоренных в ч. 4 ст. 61 Основ в случаях:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю (т.е. находящегося в бессознательном, опасном для его жизни и здоровья состоянии и в ситуации, когда его представитель недоступен);

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством (ситуация, когда пациент является участником гражданского или уголовного процесса; важно, что на стадии до возбуждения уголовного дела такая информация затребована быть не может): информация, содержащая врачебную тайну, предоставляется при наличии надлежащим образом оформленного запроса; выемка амбулаторных карт и историй болезни производится следователем с санкции прокурора (ч. 3 ст. 183 УПК РФ);

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет (больному наркоманией, не достигшему возраста 16 лет) для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;

б) в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123¹⁸.

В соответствии с Положением любые медицинские организации по запросам военкоматов, кадровых органов федеральных органов исполнительной власти, в которых предусмотрена военная

документов».

¹⁷См. приказ Минобороны СССР № 116 (1989 г.) «О внесении изменений в Положение о медицинском освидетельствовании»

¹⁸ СЗ РФ, 2003, № 10, ст. 902; 2004, № 4, ст. 279; 2005, № 2, ст. 152, № 19 ст. 1815

служба, военно-врачебных комиссий обязаны сообщать сведения о гражданах, состоящих под наблюдением по поводу психических расстройств с указанием диагноза и даты установления наблюдения, а также представлять медкарты и другие меддокументы, характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, поступающих на военную службу (службу в органах) по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные (учебные) заведения, училища, и граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил России. По окончании освидетельствования меддокументы возвращаются в медицинские организации.

Перечень случаев, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина, содержащийся в ч. 4 ст. 61 Основ, должен являться исчерпывающим. Однако на практике это правило, зачастую, нарушается.

Во-первых, в некоторые новые федеральные законы стали закладываться другие основания для передачи конфиденциальных сведений без согласия лица. При этом вследствие рассогласованности законотворческого процесса необходимые дополнения в ч. 4 ст. 61 Основ своевременно не вносятся, что приводит к коллизии норм.

Так, ФЗ «О присяжных заседателях федеральных судов общей юрисдикции в Российской Федерации» от 20 августа 2004 г. № 113-ФЗ обязывает руководство ПНД по запросу исполнительно-распорядительного органа муниципального образования и высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ представлять сведения о нахождении граждан под диспансерным наблюдением для составления списков кандидатов в присяжные. За непредставление такой информации должностные лица и руководители ПНД могут быть привлечены к административной ответственности по ст. 17.6 КоАП РФ.

Согласно данному Федеральному закону присяжными заседателями и кандидатами в присяжные не могут быть помимо недееспособных также лица, «состоящие на учете в психоневрологическом диспансере в связи с лечением хронических и затяжных психических расстройств». Тот факт, что ч. 4 ст. 61 Основ не содержит такого основания для передачи сведений, а сам термин «диспансерный учет» применительно к лицам, страдающим психическими расстройствами, давно изъят из законодательного оборота, не останавливает органы власти, которые регулярно направляют в диспансеры для «проверки» списки, насчитывающие сотни кандидатов в присяжные из числа жителей муниципального образования.

Во-вторых, некоторые дополнительные основания вводит законодательство субъектов РФ. Например, по Закону Саратовской области «О правах пациента» от 14 апреля 1997 г. № 21-ЗСО предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается «в целях проведения экспертизы качества медицинской помощи, а также при осуществлении финансовых расчетов за оказанную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования» (ст. 9). Данное основание, хотя и выходит за рамки ч. 4 ст. 61 Основ, однако, не влечет за собой возможности причинения ощутимого вреда правам граждан на охрану врачебной тайны. Кроме того, данное основание предусмотрено в некоторых международных документах, касающихся вопросов прав пациента, а также в Этическом кодексе российского врача. Так как проведение экспертизы качества медицинской помощи служит в конечном итоге интересам граждан, данное основание следовало бы включить в качестве п. 7 в ч. 4 ст. 61 Основ.

В-третьих, во исполнение ряда федеральных законов, предусматривающих порядок предоставления различных документов и сведений, некоторые должностные лица считают для себя допустимым запрашивать и знакомиться с документами, содержащими охраняемую законом тайну, в т.ч. врачебную тайну, в нарушение существующих правил допуска к такой информации.

Так, осуществляя свои полномочия по прокурорскому надзору за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи, прокуроры в ходе проверок в психиатрических учреждениях знакомятся с амбулаторными картами, историями болезни, журналами наблюдения и другими меддокументами без согласия на то пациентов этих учреждений. В специально изданных Генеральной прокуратурой РФ методических рекомендациях по организации и порядку осуществления прокурорских проверок исполнения Закона о психиатрической помощи прямо указывается, что «прокурор должен знакомиться, изучать и проанализировать» указанные документы. Между тем, такого основания как проведение прокурорской проверки ч. 4 ст. 61 Основ не предусматривает. Пациенты, способные по своему психическому состоянию выразить свою волю, должны быть поставлены в известность о намерениях прокурора.

В-четвертых, игнорирование норм о врачебной тайне зачастую оправдывается принципом целесообразности: необходимостью охраны прав других граждан и даже прав самих лиц с психическими расстройствами, например жилищных прав таких лиц.

Так, при оформлении сделок с недвижимостью риэлторские фирмы проводят юридическую экспертизу приобретаемых квартир, что сводит к минимуму риск возникновения в будущем споров о праве на них. Устанавливая всех зарегистрированных в квартире лиц, риэлторские агентства направляют запросы и в ПНД, намереваясь в нарушении закона получить сведения, составляющие врачебную тайну. Если им отказывают, они прибегают к негласным методам получения информации. Некоторые агентства даже открыто рекламируют себя на поприще получения сведений из диспансеров. Одни из них ограничиваются получением устной информации, другие добывают справки в письменном виде, включая даже диагноз заболевания. Если выясняется, что их клиентом является лицо, находящееся под наблюдением психиатра, риэлторы отказываются брать на себя ответственность по оформлению сделки. В результате такой практики больные не могут реализовать право распоряжения своей собственностью, жилищные права (в определенной мере, правда, нарушение конфиденциальности способствует обеспечению безопасности гражданина, неспособного в силу психического расстройства защитить свои интересы, уберечься от обмана при продаже или обмене квартиры).

Имеются и другие примеры, когда единоборство законности и целесообразности в вопросах конфиденциальности в психиатрии заканчивается в пользу целесообразности¹⁹.

Не имеет законодательного закрепления вопрос об ограничении права на неприкосновенность частной жизни для государственных и общественных деятелей, состояние здоровья которых находится под пристальным вниманием со стороны общественности и СМИ. В этой связи Резолюция Консультативной ассамблеи Совета Европы № 428 (раздел «С») сформулировала два правила: а) в случае возникновения противоречия между правом на свободу информации и правом на уважение частной жизни, приоритет имеет право на свободу частной жизни; б) частная жизнь общественных деятелей должна защищаться, как и частная жизнь других граждан, за исключением случаев, когда она может оказать воздействие на общественно значимые события.

Сведения, составляющие врачебную тайну, не могут запрашивать *нотариусы*, а также *адвокаты*, представляющие интересы третьих лиц. Предъявленная адвокатом в суде справка из ПНД или другого лечебного учреждения в отношении своего клиента без его согласия на истребование такой справки либо в отношении лица, являющегося противоположной стороной по делу или иным участником процесса (свидетелем и т.д.) не может быть приобщена к уголовному или гражданскому делу и оценена судом в качестве источника доказательств, т.к. эта справка была добыта адвокатом заведомо незаконным путем²⁰. Незаконными в этом случае будут признаны и действия администрации лечебного учреждения, выдавшей адвокату такую справку. Так, администрации одной из психиа-

¹⁹Так, министр здравоохранения Республики Татарстан своим приказом от 28 июня 2006 г. № 576 распорядился создать республиканский информационный банк данных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в психиатрических (психоневрологических) и наркологических учреждениях. Этот приказ издан во исполнение распоряжения Кабинета Министров РТ от 18 мая 2005 г. № 668-р в целях повышения безопасности дорожного движения в Республике Татарстан, а, точнее, в целях исключения допуска указанных лиц к управлению транспортными средствами.

Сведения, которые должны быть представлены в банк данных, включают фамилию, имя, отчество, дату рождения лица, адрес места регистрации, диагноз психического расстройства, дату взятия на диспансерное наблюдение и дату снятия с него. В приказе имеется лишь краткое указание об обеспечении соблюдения врачебной тайны при создании и пользовании банком данных в строгом соответствии с Законом о психиатрической помощи.

Сомнительными представляются, однако, как сама потребность в создании такого банка данных (рост ДТП в Татарстане, как и в других регионах России, происходит отнюдь не по причине нахождения за рулем лиц, наблюдающихся у психиатра), так и правомерность этого замысла. Действующее законодательство пока не предусматривает возможности создания банков персональных данных, касающихся состояния здоровья граждан. А значит вначале следует внести соответствующие изменения и дополнения в Основы, Закон о психиатрической помощи и некоторые другие законодательные акты; на их основе принять на уровне субъекта РФ закон о создании соответствующего банка данных; разработать положение о порядке формирования и использования базы данных, утвердить перечень должностных и иных лиц, имеющих право доступа к этим сведениям и т.д. Только после этого можно отдавать приказ по ведомству о формировании банка данных с представлением сведений о каждом из пациентов.

²⁰Представляется несостоятельным в этой связи мнение отдельных авторов о том, что адвокаты, якобы, «получили право запрашивать такие сведения» по ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», т.к. этот законодательный акт вступил в силу позднее Основ (см.: Махник О.П. Право пациента на врачебную тайну // Медицинская кафедра, 2005, № 6. С. 109).

трических больниц, расположенных на территории Московской области, по судебному решению пришлось выплатить своему пациенту изрядную компенсацию морального вреда за предоставление о нем сведений медицинского характера адвокату, представлявшему интересы постороннего лица.

Предусмотренный ст. 61 Основ особый порядок предоставления сведений, содержащих врачебную тайну, исключаяющий возможность ее получения по требованию третьих лиц, вместе с тем не препятствует участникам как уголовного, так и гражданского судопроизводства в соответствии с конституционным принципом состязательности и равноправия сторон реализовать свое право на защиту всеми не запрещенными законом способами, в том числе путем заявления ходатайств об истребовании этой информации органами дознания и следствия, прокурором или судом. Отказ в удовлетворении ходатайств не препятствует участникам судопроизводства в дальнейшем повторно заявлять их в стадии судебного разбирательства, а также настаивать на проверке вышестоящими судебными инстанциями законности и обоснованности решений, принятых как по этим ходатайствам, так и в целом по результатам рассмотрения дела.²¹

Врач, как уже указывалось, является хранителем всех сообщенных ему пациентом сведений, в т.ч. немедицинского характера. Они могут касаться, в частности, и признаний пациента в совершенном им ранее преступлении, о чем не стало известно правоохранительным органам, или о своих намерениях совершить преступление в будущем.

Врач в такой ситуации не может быть привлечен к уголовной ответственности за недонесение о совершенном в прошлом его пациентом преступлении, даже тяжком и особо тяжком. Ответственность за недонесение в УК РФ отсутствует. Он вправе хранить в тайне такие сведения (если пациент не освободил психиатра от такого обязательства), однако, лишь до тех пор пока не будет подвергнут допросу в качестве свидетеля, где ему могут быть заданы вопросы, касающиеся этих сведений. В случае отказа от дачи показаний по мотивам сохранения конфиденциальности переданных пациентом сведений он рискует подвергнуться уголовному преследованию по ст. 308 УК РФ.

Врач, как и другие лица (за исключением супруга и близких родственников) может быть привлечен к уголовной ответственности в случае заранее не обещанного укрывательства особо тяжкого преступления, если он предоставит преступнику убежище или транспортные средства, поможет изменить его внешность, снабдит подложными документами, уничтожит доказательства совершенного преступления. Врач может быть обвинен, например, в помещении такого пациента в психиатрический стационар лишь с целью скрыть его от розыска, вымарывании в меддокументации, запрошенной в связи с проведением расследования, соответствующих записей и др.

Иным образом обстоит дело, если пациент в беседе с врачом высказывает намерения или реальные угрозы совершить действия, представляющие опасность для жизни и здоровья других лиц. Для предотвращения причинения серьезного вреда пациенту или другим лицам раскрытие конфиденциальной информации признается необходимым. На это указывается в п. 8 Гавайской декларации, одобренной Генеральной ассамблеей Всемирной психиатрической ассоциации 10 июля 1983 г. В этом случае пациент должен быть проинформирован о нарушении конфиденциальности.

Упорядоченность в вопросе соблюдения врачебной тайны должна внести ратификация Россией *Конвенции Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных*²². К персональным данным Конвенция относит любую информацию об определенном или поддающемся определению физическом лице (субъекте данных). В соответствии со ст. 6 Конвенции «персональные данные, касающиеся здоровья, не могут подвергаться автоматизированной обработке, если внутреннее законодательство не устанавливает соответствующих гарантий». Любому лицу должна быть предоставлена возможность:

- а) знать о существовании автоматизированной базы персональных данных, его основные цели, а также название и место нахождения контролера базы данных;
- б) получить подтверждение того, хранятся ли касающиеся его персональные данные в автоматизированной базе данных, а также получить такие данные в доступной для понимания форме;
- в) добиваться в случае необходимости исправления или уничтожения таких данных, если они подвергались обработке в нарушение норм законодательства;
- г) прибегать к средствам правовой защиты в случае нарушения указанных прав.

²¹См. Определение Конституционного Суда РФ от 23 июня 2005 г. № 300-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Иноземцева Е.В. на нарушение его конституционных прав статьей 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

²²Конвенция ратифицирована Федеральным законом от 19 декабря 2005 г. № 160-ФЗ (Российская газета, 2005, 22 декабря)

Согласно **Федеральному закону «О персональных данных»** от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ²³ к персональным данным, в частности, относятся фамилия, имя, отчество лица, год, месяц, дата и место его рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация. Данные, касающиеся *состояния здоровья*, являются специальной категорией персональных данных. Их *обработка* (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, в т.ч. передача, обезличивание, блокирование, уничтожение) по правилам ст. 10 данного Федерального закона *не допускается, за исключением ряда случаев*: 1) если лицо – субъект данных, касающихся состояния здоровья, дало согласие в письменной форме на обработку своих данных; 2) если обработка этих данных необходима для защиты жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов субъекта таких данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц, и получение согласия субъекта этих данных невозможно; 3) если обработка этих данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством РФ сохранять врачебную тайну; 4) если обработка указанных данных необходима в связи с осуществлением правосудия; 5) если обработка этих данных осуществляется в соответствии с законодательством РФ о безопасности, об оперативно-розыскной деятельности, а также в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством РФ.

Обработка персональных данных о состоянии здоровья должна быть незамедлительно прекращена, если устранены указанные выше причины, вследствие которых осуществлялась их обработка.

На основании Федерального закона в России создается *уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных*, который обеспечивает контроль и надзор за соответствием обработки персональных данных требованиям Федерального закона, рассматривает обращения граждан (субъектов персональных данных) о соответствии содержания персональных данных и способов их обработки целям их обработки. Указанный орган обладает обширными полномочиями, он вправе, в частности, обращаться в суд с исковым заявлением в защиту прав граждан и представлять их интересы в суде.

Какая ответственность предусмотрена за разглашение врачебной тайны?

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны *дисциплинарную, гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность*.

Трудовой кодекс РФ (пп. «в» п.6 ст.81) предусматривает возможность расторжения трудового договора по инициативе работодателя в случае разглашения работником охраняемой законом тайны, ставшей ему известной в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Ответственность несут также лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных работника (ст.90 ТК РФ).

Кодекс РФ об административных правонарушениях в ст.13.14 за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, предусматривает наложение административного штрафа на гражданина в размере от 5 до 10, а на должностного лица – от 40 до 50 минимальных размеров оплаты труда.

Статья 13.11 КоАП РФ предусматривает административную ответственность за нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных). К ответственности по этой статье могут быть привлечены как отдельные граждане, так и должностные лица и даже юридические лица, т.е. учреждения и организации. Для последних, например, наказание составляет от 50 до 100 минимальных размеров оплаты труда.

Гражданско-правовая ответственность может наступить в случае, если лицу, сведения о котором были разглашены, причинен материальный или моральный вред. Лицо вправе подать исковое заявление в суд о возмещении вреда. При определении размеров компенсации морального вреда

²³Российская газета, 2006, 29 июля

суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред (ст.151 ГК РФ). Учитывается общественная оценка факта распространения сведений о состоянии психического здоровья гражданина, сфера распространения сведений.

Гражданско-правовую ответственность за распространение такой информации не несет лицо, оказывавшее услуги: 1) по передаче информации, предоставленной другим лицом (при условии ее передачи без изменений и исправлений); либо 2) по хранению информации и обеспечению доступа к ней при условии, что это лицо не могло знать о незаконности распространения информации. Данное правило содержится в п. 3 ст. 17 **Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»** от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ²⁴.

Лицо также вправе требовать через суд пресечения чьих-либо действий, нарушающих его право на конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну, или действий, создающих угрозу нарушения этого права.

За незаконное соби́рание или распространение сведений, составляющих врачебную тайну, предусмотрена и уголовная ответственность в рамках ст.137 УК РФ «Нарушение неприкосновенности частной жизни». Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. ответственность по этой статье ужесточена. Если ранее виновный подлежал наказанию лишь в случае, если его деяние было совершено из корыстной или иной личной заинтересованности и причинило вред правам и законным интересам граждан, то теперь ответственность наступает вне зависимости от того по каким мотивам совершено деяние и причинило ли оно какой-либо вред. Незаконное *соби́рание* сведений может производиться тайно, под благовидным предлогом или открыто путем ознакомления с документами в учреждениях и других местах, путем бесед с родственниками, соседями, сослуживцами лица, его лечащими врачами, получения ее из других источников различными способами, включая похищение, нарушение тайны переписки, телефонных переговоров, путем направления запросов в диспансеры и больницы в нарушение указанных выше норм. Под *распространением* сведений понимается сообщение о них хотя бы одному лицу. Не может расцениваться как нарушение врачебной тайны необходимый обмен информацией между медицинскими работниками и иными специалистами по поводу оказания лицу психиатрической помощи. Часть 1 ст. 137 УК РФ не устанавливает конкретного субъекта преступления. Им может быть любое вменяемое лицо, достигшее 16 лет. Часть 2 ст. 137 предусматривает более суровое наказание за использование виновным своего служебного положения.

Кто вправе представлять интересы граждан, которым оказывается психиатрическая помощь? Как оформляется представительство?

Если психиатрическая помощь оказывается несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет или лицу с психическим расстройством, признанному судом недееспособным, представительство их интересов осуществляют их *законные представители* (родители, усыновители, опекуны). Желания (требования) всех остальных лиц и родственников при оказании психиатрической помощи таким гражданам не имеют правового значения. Они не вправе принимать решение за пациента.

В случае отсутствия у лица законного представителя защита прав и законных интересов этого лица возлагается на администрацию психиатрического стационара либо психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения (ч. 2 ст. 7 Закона о психиатрической помощи). Исполнение этих обязанностей может быть временно возложено и на органы опеки и попечительства, если они в течение месяца не назначили опекуна лицу, нуждающемуся в опеке (ч. 1 ст. 35 ГК РФ).

Документами, удостоверяющими полномочия законного представителя, являются: 1) для родителей и усыновителей – паспорт, свидетельство о рождении ребенка; 2) для опекунов – удостоверение установленного образца или решение органов опеки и попечительства о назначении опекуна; 3) для представителя психиатрического учреждения, в которое помещен подопечный, - доверенность за подписью руководителя учреждения, скрепленной печатью последнего.

В остальных случаях гражданин, несмотря на наличие у него психического расстройства, при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить *представителя* для защиты своих прав и законных интересов по своему выбору. Представителем может быть любое совершеннолетнее дееспособное

²⁴Российская газета, 2006, 29 июля

способное лицо как состоящее, так и не состоящее в родственных связях с пациентом. В качестве представителя может быть приглашен адвокат (ч. 1 и 3 ст. 7 Закона).

Представительство гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществляться в двух направлениях:

1) представительство его прав и интересов как пациента, т.е. в ходе проведения мероприятий по оказанию психиатрической помощи и совершения действий, непосредственно связанных с этим процессом (представительство интересов пациента перед администрацией психиатрического учреждения, представительство его интересов при обжаловании им действий врачей-психиатров и др.);

2) представительство прав и интересов гражданина в период оказания ему психиатрической помощи при совершении действий, связанных с реализацией принадлежащих ему трудовых, пенсионных, жилищных, семейных и иных прав; при совершении гражданско-правовых сделок, кроме завещания (представительство интересов гражданина перед его работодателем, например в связи с выплатой заработной платы, пособия по временной нетрудоспособности; перед руководством вуза, где обучается гражданин; в страховой компании; в банке для оформления или получения денежного вклада; в пенсионных органах и т.д.).

Добровольное представительство оформляется путем выдачи *доверенности*. Доверенность может быть разовой (для совершения отдельного действия), общей (для совершения нескольких действий), генеральной (на совершение, например, различных сделок и юридических действий, необходимых для управления имуществом доверителя на период его отсутствия).

Для представительства интересов пациента при оказании психиатрической помощи, как правило, достаточно доверенности, составленной в простой письменной форме.

Для совершения ряда сделок может понадобиться доверенность, удостоверенная в нотариальном порядке. К нотариально удостоверенным доверенностям п. 3 ст. 185 ГК РФ приравнивает, в частности, доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, удостоверенные начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, старшим или дежурным врачом; доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, находящихся в учреждениях социальной защиты населения, удостоверенные администрацией этого учреждения или руководителем (его заместителем) соответствующего органа социальной защиты населения.

Доверенность на получение заработной платы и иных платежей, связанных с трудовыми отношениями, на получение вознаграждения авторов и изобретателей, пенсий, пособий и стипендий, вкладов граждан в банках и на получение корреспонденции, в том числе денежной и посылочной, может быть удостоверена также организацией, в которой доверитель работает или учится, жилищно-эксплуатационной организацией по месту его жительства и администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором он находится на излечении. Доверенность может быть удостоверена и соответствующим банком или отделением связи (п. 4 ст. 185 ГК РФ).

Доверенности, выдаваемые гражданами, находящимися в психиатрическом стационаре, на ведение их дел в *суде*, могут быть удостоверены в нотариальном порядке либо администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором доверитель находится на лечении, а также другими лицами и организациями, указанными в ч. 2 ст. 53 ГПК РФ.

Действие доверенности прекращается вследствие: истечения срока (срок действия доверенности не может превышать 3-х лет; если срок в доверенности не указан, она сохраняет силу в течение 1 года со дня ее совершения); отмены доверенности лицом, выдавшим ее; отказа лица, которому выдана доверенность; признания лица, выдавшего доверенность (или лица, которому выдана доверенность) недееспособным; смерти лица.

Как воспользоваться услугами адвоката и каковы его полномочия? Что включает в себя профессиональная тайна адвоката?

Право на получение квалифицированной юридической помощи является важной конституционной гарантией для каждого гражданина (ч. 1 ст. 48 Конституции РФ).

Для защиты прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может быть приглашен адвокат в порядке, предусмотренном *ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации»*²⁵.

Адвокат осуществляет свою деятельность на основе *соглашения* с доверителем. Доверителем может быть сам дееспособный пациент, его представитель либо законный представитель несовер-

²⁵СЗ РФ, 2002, № 23, ст. 2102; 2004, № 35, ст. 3607; Российская газета, 2004, 23 декабря.

шеннолетнего (до 15 лет) или недееспособного пациента. Соглашение представляет собой гражданско-правовой договор, заключенный в простой письменной форме, на оказание юридической помощи самому доверителю или назначенному им лицу. В соглашении должны быть указаны адвокат, принявший исполнение поручения в качестве поверенного; его принадлежность к адвокатскому образованию²⁶ и адвокатской палате; предмет поручения; условия выплаты вознаграждения за оказываемую юридическую помощь; порядок и размер компенсации расходов адвоката, связанных с исполнением поручения; размер и характер ответственности адвоката. Вознаграждение, выплачиваемое адвокату доверителем, и компенсация расходов подлежат обязательному внесению в кассу адвокатского образования либо перечислению на его расчетный счет.

Адвокат вправе заключить соглашение с доверителем независимо от места жительства или места нахождения последнего.

Адвокат представляет доверителя на основании *доверенности*. В ряде случаев адвокат должен иметь ордер на исполнение поручения, выданный адвокатским образованием. Никто не вправе требовать от адвоката и его доверителя предъявления соглашения об оказании юридической помощи для вступления адвоката в дело.

Оказывая юридическую помощь, адвокат:

- дает консультации и справки по правовым вопросам как в устной, так и в письменной форме;
- составляет заявления, жалобы, ходатайства и другие документы правового характера;
- представляет интересы доверителя в конституционном судопроизводстве (Конституционный Суд РФ по жалобам на нарушение конституционных прав и свобод граждан проверяет конституционность закона, примененного или подлежащего применению в конкретном деле);
- участвует в качестве представителя доверителя в гражданском и административном судопроизводстве;
- участвует в качестве представителя или защитника доверителя в уголовном судопроизводстве²⁷ и производстве по делам об административных правонарушениях;
- представляет интересы доверителя в органах государственной власти, органах местного самоуправления, общественных объединениях и иных организациях;
- представляет интересы доверителя в органах государственной власти, судах и правоохранительных органах иностранных государств, международных судебных органах (например, в Европейском суде по правам человека);
- участвует в качестве представителя доверителя в исполнительном производстве, а также при исполнении уголовного наказания.

Адвокат может оказывать и иную юридическую помощь.

Адвокат *вправе*:

- 1) собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также общественных объединений и иных организаций. Указанные органы и организации обязаны выдать адвокату запрошенные им документы или их заверенные копии не позднее чем в месячный срок со дня получения запроса адвоката;
- 2) опрашивать с их согласия лиц, предположительно владеющих информацией, относящейся к делу, по которому адвокат оказывает юридическую помощь;
- 3) собирать и представлять предметы и документы, которые могут быть признаны вещественными и иными доказательствами;
- 4) привлекать на договорной основе специалистов для разъяснения вопросов, связанных с оказанием юридической помощи (например, членов профессиональных психиатрических общественных организаций и ассоциаций);
- 5) беспрепятственно встречаться со своим доверителем наедине, в условиях, обеспечивающих конфиденциальность, без ограничения числа свиданий и их продолжительности;

²⁶Формами адвокатских образований являются: адвокатский кабинет, коллегия адвокатов, адвокатское бюро и юридическая консультация.

²⁷См. Порядок расчета оплаты труда адвоката, участвующего в качестве защитника в уголовном судопроизводстве по назначению органов дознания, органов предварительного следствия, прокурора или суда, в зависимости от сложности уголовного дела, утвержденный приказом Минюста и Минфина России от 6 октября 2003 г. № 257/89н (Российская газета, 2003, 21 октября). Документ издан в соответствии с постановлением Правительства РФ от 4 июля 2003 г. № 400 (Российская газета, 2003, 10 июля).

б) фиксировать (в том числе с помощью технических средств) информацию, содержащуюся в материалах дела, по которому адвокат оказывает юридическую помощь, соблюдая при этом охраняемую законом тайну;

7) совершать иные действия, не противоречащие законодательству РФ.

Как уже указывалось, адвокат не вправе в интересах своего доверителя запрашивать сведения, составляющие врачебную тайну другого лица, опрашивать с целью получения таких данных граждан, владеющих этими сведениями. Эту информацию по ходатайству адвоката вправе истребовать органы дознания, следствия, прокурор или суд. Адвокат по поручению своего доверителя может собрать необходимую информацию о самом доверителе, опровергающую, например, совершение им каких-либо действий, свидетельствующих о наличии у него психического расстройства, о его опасности для себя или других лиц.

Адвокат, оказывающий юридическую помощь психиатрическому учреждению (например по хозяйственным, гражданским, трудовым и иным делам), не должен одновременно представлять интересы пациентов этого учреждения, т.к. возможна коллизия интересов учреждения и пациента. Такая ситуация может возникнуть, в частности, когда адвокат оспаривает перед судьей обоснованность госпитализации своего клиента в данное учреждение или подает жалобу на действия сотрудников учреждения.

Обязательные для каждого адвоката правила поведения при осуществлении адвокатской деятельности установлены *Кодексом профессиональной этики адвоката*²⁸. Его правила дополняют нормы, установленные указанным выше ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации».

Кодекс предусматривает, в частности, правила сохранения *профессиональной тайны адвоката*, которую составляют: факт обращения к адвокату; все доказательства и документы, собранные адвокатом по делу; сведения, полученные им от доверителя; информация о доверителе, ставшая известной адвокату в процессе оказания юридической помощи; содержание правовых советов, данных доверителю или ему предназначенных; все адвокатское производство по делу; условия соглашения об оказании юридической помощи; любые другие сведения, связанные с оказанием адвокатом юридической помощи.

Адвокат не может быть освобожден от обязанности хранить профессиональную тайну никем, кроме доверителя. Срок хранения тайны не ограничен во времени.

Администрация психиатрического учреждения обязана обеспечить возможность приглашения адвоката, за исключением случаев, оговоренных в ч. 3 ст. 7 Закона о психиатрической помощи. С этой целью в доступных для пациентов (и их представителей) местах должна вывешиваться информация с адресами и номерами телефонов юридических консультаций, организовываться доступ пациентов к телефонной связи²⁹.

В каких случаях юридическая помощь оказывается гражданам бесплатно?

Услуги адвоката, в том числе при оказании гражданам психиатрической помощи, являются платными³⁰.

²⁸Кодекс принят первым Всероссийским съездом адвокатов 31 января 2003 г. Вторым Всероссийским съездом адвокатов 8 апреля 2005 г. были утверждены изменения и дополнения в Кодекс (см. Российская газета, 2005, 5 октября).

²⁹По причине нехватки в стационарах служебных телефонов, отсутствия телефонов-автоматов право пациентов пользоваться телефоном, зачастую, не обеспечивается. Телефоны «с выходом в город» установлены, как правило, лишь в административных корпусах. В одних больницах ведется предварительная запись пользования телефоном, в других – связь для пациентов доступна только после 16 часов, т.е. когда рабочий день в учреждениях и организациях подходит к концу.

По данным проведенного мониторинга с участием НПА России, бесплатные телефоны-автоматы для пациентов имеются лишь в 10 из 93 обследованных стационаров и только в двух они находятся непосредственно в отделении, что позволяет пациентам звонить без получения на это дополнительного разрешения (см. Права человека и психиатрия в Российской Федерации. – М.: Моск. Хельсинкс. группа, 2004. С. 76-77).

³⁰В соответствии с Принципами защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утвержденными Генеральной Ассамблеей ООН 17 декабря 1991 г., если пациент не имеет достаточных средств для оплаты услуг адвоката, адвокат предоставляется ему бесплатно (п. 1 Принципа 18).

Юридическая помощь гражданам РФ, среднедушевой доход семей которых ниже величины прожиточного минимума³¹, установленного в субъекте РФ, а также одиноко проживающим гражданам РФ, доходы которых ниже указанной величины, оказывается *бесплатно* в следующих случаях, предусмотренных ст. 26 ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации»:

- 1) истцам – по рассматриваемым судами первой инстанции делам о взыскании алиментов, возмещении вреда, причиненного смертью кормильца, увечьем или иным повреждением здоровья, связанным с трудовой деятельностью;
- 2) ветеранам Великой Отечественной войны – по вопросам, не связанным с предпринимательской деятельностью;
- 3) гражданам РФ – при составлении заявлений о назначении пенсий и пособий;
- 4) гражданам РФ, пострадавшим от политических репрессий, - по вопросам, связанным с реабилитацией.

Во всех случаях бесплатно юридическая помощь оказывается несовершеннолетним, содержащимся в учреждениях системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Перечень документов, необходимых для получения юридической помощи бесплатно, а также порядок предоставления указанных документов определяется законами субъектов РФ. Соответствующий закон, например, в марте 2006 г. был принят на территории Московской области. Он называется «Об оказании отдельным категориям граждан Российской Федерации на территории Московской области юридической помощи бесплатно» 4 октября 2006 г. Мосгордумой принят **Закон «Об оказании адвокатами бесплатной юридической помощи гражданам Российской Федерации в городе Москве»**. В случае, если гражданин, который вправе получить бесплатную юридическую помощь, находится на стационарном лечении или по иным причинам не имеет возможности лично обратиться за получением указанной юридической помощи, комплект документов в адвокатское образование по его просьбе может быть предоставлено другим лицом.

С начала 2006 г. в ряде регионов России (Республике Карелия, Чеченской Республике, Волгоградской, Иркутской, Магаданской, Московской, Самарской, Свердловской, Томской и Ульяновской областях) проводится эксперимент по оказанию бесплатной юридической помощи малоимущим гражданам государственными юридическими бюро. Цель эксперимента – выработка оптимального механизма такой работы.

Постановлением Правительства РФ от 22 августа 2005 г. № 534 утверждено **Положение об оказании бесплатной юридической помощи малоимущим гражданам**³². Для ее получения гражданин представляет заявление по установленной форме³³, документ, удостоверяющий личность, справку о среднедушевом доходе семьи (или одиноко проживающего гражданина), полученном за 3 последних календарных месяца, предшествующих месяцу обращения в государственное юридическое бюро. Решение по заявлению принимается начальником бюро или по его письменному поручению – работником бюро в день представления гражданином документов. Отказ в оказании юридической помощи может быть обжалован гражданином в территориальный орган Федеральной регистрационной службы (срок рассмотрения жалобы составляет не более 10 рабочих дней) или в суд.

³¹ Величина прожиточного минимума в соответствии с ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» представляет собой стоимостную оценку потребительской корзины, включающей минимальные наборы продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а также обязательные платежи и сборы. *Потребительская корзина* у трудоспособного населения, пенсионеров и детей разная. Потребительская корзина в целом по Российской Федерации установлена Федеральным законом от 31 марта 2006 г. № 44-ФЗ (Российская газета, 2006, 4 апреля). Согласно расчетам, стоимость корзины отныне составляет 2653 рубля. На основе федеральной корзины каждый субъект РФ определяет свою.

Величина прожиточного минимума в целом по России устанавливается Правительством РФ; в субъектах РФ она определяется в порядке, установленном законами субъектов РФ. Так, за IV квартал 2005 г. величина прожиточного минимума была установлена, например, в Белгородской области – 2369 руб., в Московской области – 3227. От этих величин зависят размер социальных пособий, жилищно-коммунальных субсидий.

³² СЗ РФ, 2005, № 35, ст. 3615 или Российская газета, 2005, 30 августа

³³ Форма заявления об оказании бесплатной юридической помощи, форма соглашения с государственным юридическим бюро, форма договора об оказании адвокатом юридической помощи гражданину, обратившемуся в бюро, а также форма договора о привлечении адвоката к работе государственного юридического бюро утверждены приказом Федеральной регистрационной службы от 19 декабря 2005 г. № 178 (Российская газета, 2006, 26 января).

Согласно постановлению Правительства РФ от 13 ноября 2006 г. № 676³⁴ эксперимент по созданию государственной системы оказания бесплатной юридической помощи малоимущим гражданам решено продлить на 2007 год. Важные дополнения внесены в указанное выше Положение. *Инвалидам I и II групп*, ветеранам Великой Отечественной войны, неработающим пенсионерам, получающим пенсию по старости, устные консультации государственными юридическими бюро будут даваться *вне зависимости от уровня их дохода*. Эти граждане вместо справки о среднедушевом доходе семьи (одиноко проживающего гражданина) должны будут представить документы, подтверждающие их принадлежность к указанным категориям.

В Минюсте России приступили к разработке проекта создания бесплатных «горячих линий» для разъяснения законодательства и юридического консультирования всех граждан, независимо от их материального положения. Как предполагается, эту работу будут осуществлять студенты юридических вузов и ветераны юстиции.

В чем выражается добровольность обращения за психиатрической помощью? В каких случаях оказание психиатрической помощи возможно без согласия гражданина?

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия на основании ч. 1 ст. 4, ч. 1 ст. 11, ч. 2 ст. 23 и ч. 3 ст. 28 Закона о психиатрической помощи. Статья 32 Основ требует, чтобы согласие лица было *информированным* (т.е. с учетом информации, полученной им в соответствии с ч. 1 ст. 31 Основ и ч. 2 ст. 11 Закона о психиатрической помощи) и *осознанным* (состояние человека должно позволять ему выразить свою волю). Согласие не будет считаться добровольным, если оно дано под влиянием обмана, насилия либо угроз со стороны родственников, медицинского персонала или других лиц.

Согласие на лечение как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, должно быть *письменным*. Согласие на госпитализацию оформляется записью в меддокументации за подписью самого лица и врача-психиатра. Лицо вправе отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных его последствиях также подлежит оформлению в меддокументации. Минздрав России в своих Указаниях от 22 января 1993г. № 14-У рекомендовал при совершении указанных действий использовать разработанные им формы документов.

Лицу с психическим расстройством, признанному недееспособным³⁵, а также несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей после сообщения им сведений, предусмотренных ч. 1 ст. 31 Основ (о психическом состоянии лица, диагнозе заболевания, прогнозе, методах лечения, его последствиях и др.). В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

При отказе законного представителя от оказания психиатрической помощи своему подопечному, ему разъясняются возможные последствия такого решения, о чем делается запись в меддокументации.

Лицо, страдающее психическим расстройством (или его законный представитель), не вправе отказаться от предлагаемого или проводимого **лечения** в двух случаях: 1) при госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке (на основании ст. 29 Закона о психиатрической помощи) и 2) при применении к больному принудительных мер медицинского характера (на основании норм УК РФ). В остальных случаях, в.ч. при установлении диспансерного наблюдения, отказ самого больного или его законного представителя от лечения рассматривается как выражение добровольности при принятии решения и как право пациента.

³⁴Российская газета, 2006, 17 ноября

³⁵Если недееспособный нуждается в неотложном медицинском, например хирургическом, вмешательстве в связи с получением тяжелой травмы, наличием соматического заболевания и т.д., то при отсутствии законного представителя решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законного представителя. При отказе опекуна недееспособного от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни подопечного, стационарное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов недееспособного (ст. 33 Основ).

Оказание психиатрической помощи (освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) *без согласия* лица или его законного представителя допускается в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, а также лиц, совершивших общественно опасные деяния (ч. 1 ст. 34 Основ).

Психиатрическое освидетельствование лица на основании ч. 4 ст. 23 Закона о психиатрической помощи может быть проведено *без его согласия* или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Решение об освидетельствовании принимается на основании предположения о наличии у лица тяжелого психического расстройства, базирующегося, в свою очередь, на информации о совершении им определенных действий. Освидетельствование в данном случае предпринимается с целью недопущения последствий не оказания психиатрической помощи, которые более опасны, чем освидетельствование лица без достаточных оснований.

Без согласия лица или без согласия его законного представителя может быть освидетельствовано также лицо, за которым в соответствии со ст. 27 Закона о психиатрической помощи установлено диспансерное наблюдение, в случае, например, его неявки к врачу в назначенный срок или по вызову (ч. 5 ст. 23 Закона).

В случаях, предусмотренных п. «а» ч. 4 и ч. 5 ст. 23 Закона решение об освидетельствовании принимается врачом-психиатром самостоятельно; в случаях, предусмотренных п. «б» и «в» ч. 4 ст. 23 – врачом-психиатром с санкции судьи.

Врач-психиатр принимает решение об освидетельствовании по заявлению, которое может быть подано родственниками лица, подлежащего освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами (соседями, работниками ДЭЗа, сотрудниками милиции, случайными очевидцами фактов нарушения поведения лица). В заявлении должны содержаться сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в ч. 4 ст. 23 Закона. В неотложных случаях (п. «а» ч. 4 ст. 23) решение принимается врачом-психиатром немедленно по устному заявлению.

При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения.

Установив обоснованность рассматриваемого заявления, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заявление о необходимости недобровольного освидетельствования, а также рассмотренное им заявление и другие материалы. Налоговый кодекс РФ освобождает заявителя от уплаты госпошлины за обращение в суд (п. 18 ч. 1 ст. 333³⁶ НК РФ).

Судья решает вопрос о даче санкций в трехдневный срок с момента получения материалов. Он анализирует полноту представленных данных, логичность доводов и соответствие их сделанным врачом выводам. Действия судьи могут быть обжалованы в суд.

В случае отсутствия в заявлении данных, свидетельствующих о наличии обстоятельств, предусмотренных п. «б» и «в» ч. 4 ст. 23 Закона, врач-психиатр в письменном виде мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании. В ответе на заявление не должны, однако, приводиться сведения о психическом состоянии лица, факты его обращения к психиатрам и другая полученная врачом информация, не содержащаяся в заявлении, поскольку эти сведения относятся к врачебной тайне и не должны становиться известными заявителем.

За лицом, страдающим психическим расстройством, *независимо от его согласия* или согласия его законного представителя может устанавливаться **диспансерное наблюдение** в случае, если психическое расстройство является хроническим и затяжным, а его болезненные проявления – тяжелыми и стойкими либо часто обостряющимися (ст. 26, 27 Закона). Критериями, следовательно, являются характер, степень тяжести, неблагоприятное течение и прогноз заболевания, его влияние на поведение и социальную адаптацию лица, неспособность пациента самостоятельно и разумно решать вопросы о психиатрической помощи, предлагаемой врачом-психиатром.

Диспансерное наблюдение предполагает регулярные осмотры врачом-психиатром и оказание лицу необходимой медицинской и социальной помощи. Вопрос о частоте осмотра, как и вопрос об установлении самого диспансерного наблюдения, решается сугубо индивидуально.

Мотивированное решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении (при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица) принимается комиссией врачей-психиатров после освидетельствования пациента. Лишь в отдельных бесспорных случаях при явном уклонении лица от комиссионного освидетельствования решение об установлении диспансерного наблюдения может быть принято заочно по данным медицинской документации (записи результатов первичного психиатрического освидетельствования, амбулаторной карты пациента, получавшего консультативно-лечебную помощь, выписки из истории болезни психиатрического стационара).

Решение комиссии может быть обжаловано непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

Основания для помещения в психиатрический стационар в недобровольном порядке (ст. 29 Закона) аналогичны основаниям для недобровольного психиатрического освидетельствования. Решение о таком помещении принимается судом (ч. 2 ст. 34 Закона).

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть **госпитализировано** в психиатрический стационар *без его согласия* или без согласия его законного представителя до решения судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Госпитализация должна оформляться как недобровольная в случаях, когда пациент по психическому состоянию не может выразить свое отношение к госпитализации (находится, например, в состоянии острого психоза с измененным сознанием или в состоянии выраженного слабоумия).

Каков порядок помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке?

Недобровольная госпитализация начинается с момента принятия врачом-психиатром решения о помещении лица в стационар независимо от его желания. Это может быть врач ПНД либо врач скорой психиатрической помощи. С этого момента к лицу могут быть применены меры физического стеснения (принуждение, сдерживание, фиксация), однако, лишь в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализируемого лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц. В путевке (направлении в стационар) делается запись о формах и времени применения мер физического стеснения, его мотивировке.

Сотрудники милиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра, а также при необходимости осуществлять розыск и задержание подлежащего госпитализации лица (ст. 2, п. 22 ст. 10, п. 9 ст. 11 **Закона РФ «О милиции»**).

В приемном отделении психиатрического стационара доставленное лицо вновь осматривается врачом-психиатром, в т.ч. на предмет соответствия его психического состояния критериям недобровольной госпитализации. Врач-психиатр, несогласный с решением врача ПНД либо врача скорой психиатрической помощи о недобровольной госпитализации, вправе отпустить лицо из приемного покоя, если тот не даст согласие на госпитализацию.

В течение 48 часов с момента недобровольной госпитализации пациент подлежит обязательно освидетельствованию комиссией врачей-психиатров с целью вынесения мотивированного заключения об обоснованности госпитализации (ст. 32 Закона). Для участия в работе комиссии по требованию пациента приглашается любой указанный им специалист (психиатр, психолог и др.), участвующий в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего (абз. 9 ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи).

Обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров подлежат также несовершеннолетние в возрасте до 15 лет и лица, признанные недееспособными, которые помещены в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей. Если комиссия

врачей-психиатров или администрация психиатрического стационара обнаружат злоупотребления, допущенные законными представителями при госпитализации своих подопечных, администрация психиатрического стационара обязана известить об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного (ст. 31 Закона).

В случае, если госпитализация признается комиссией *необоснованной*, а пациент не желает оставаться в стационаре, он подлежит немедленной выписке даже при наличии показаний для добровольного стационарного лечения.

Если же госпитализация признается *обоснованной*, то психиатрическое учреждение в течение 24 часов направляет в суд по месту своего нахождения заявление³⁶ о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке, к которому прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров и другие имеющиеся материалы (заявления родственников, соседей, других лиц в ПНД, справки из медицинских учреждений, сообщения из органов внутренних дел и т.д.).

Заявитель от уплаты госпошлины по данной категории дел освобожден (п. 18 ч. 1 ст. 333³⁶ Налогового кодекса РФ).

На практике допускаются ошибки в трактовке вопроса о предельном сроке для подачи психиатрическим учреждением заявления в суд о недобровольной госпитализации. Некоторые психиатрические учреждения считают возможным производить сложение 48-часового срока для комиссионного освидетельствования и 24-часового срока для подачи заявления в суд, если комиссия признала госпитализацию обоснованной, ориентируясь, таким образом, на предельный для себя срок в 72 часа.

Такая практика влечет грубое нарушение ч. 2 ст. 22 Конституции РФ, не допускающей задержание лица до судебного решения на срок более 48 часов. По истечении этого срока в случае отсутствия судебной санкции лицо должно быть немедленно освобождено. С этим положением коррелируется ч. 3 ст. 33 Закона о психиатрической помощи, согласно которой, принимая заявление о недобровольной госпитализации, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

Действия врачей по освидетельствованию и подаче заявления в суд не должны превышать 48-часового срока. 24 часа для обращения в суд охватываются максимальным сроком в 48 часов, отведенным ч. 1 ст. 32 Закона для предварительного (до судебного решения) удержания лица в психиатрическом стационаре. Поэтому в ст. 303 ГПК РФ установлен именно 48-часовой срок подачи заявления в суд.

Как регламентирована судебная процедура недобровольной госпитализации?

Судебный контроль за законностью и обоснованностью помещения гражданина в психиатрический стационар против его воли является реальной гарантией прав личности.

Процедура рассмотрения судом заявления о недобровольной госпитализации предусмотрена ст. 34-36 Закона о психиатрической помощи и **ст. 302-305 ГПК РФ**.

Заявление о недобровольной госпитализации лица в психиатрический стационар (или о продлении ее срока) судья должен рассмотреть в течение 5 дней с момента принятия заявления³⁷. Однако в практике судов этот срок, зачастую, нарушается. Один из таких случаев дошел даже до Европейского суда по правам человека и получил широкую известность: Орджоникидзевский районный суд г. Екатеринбурга рассмотрел заявление психиатрического стационара по прошествии 39 дней с момента госпитализации пациентки (постановление по делу «Ракевич против Российской Федерации», Страсбург, 28 октября 2003 г.). Европейский суд усмотрел в этом нарушении основополагающих требований Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод о праве лица на безотлагательное рассмотрение судом правомерности заключения под стражу и на освобождение.

³⁶Рекомендуемая форма заявления содержится в приложении 6 к указанию Минздрава РФ от 22 января 1993 г. № 14-у.

³⁷Обнаруживается некоторое несоответствие между ст. 34 Закона о психиатрической помощи и ст. 304 ГПК РФ, в которой говорится не о моменте принятия заявления, а о дне возбуждения дела. Однако ГПК РФ не содержит нормы о порядке возбуждения дела после получения заявления. Такая неточность в ГПК может повлечь нарушения прав пациентов и затягивание сроков судебного разбирательства в связи с возникновением неучтенного дополнительного промежутка времени между принятием заявления и возбуждением судьей дела.

ние, если заключение под стражу признано судом незаконным. Напомним, что Конвенция «законное задержание душевнобольных» относит к лишению свободы.

Согласно *Инструкции по судебному делопроизводству в районном суде*, утвержденной приказом Генерального директора Судебного департамента при Верховном Суде РФ от 29 апреля 2003 г. № 36,³⁸ после регистрации заявления отделом делопроизводства суда в журнале учета рассмотрения материалов в отношении психически больных (форма № 11) это заявление немедленно передается судье. Из п. 10.3. Инструкции остается, однако, неясным в какой форме судья одновременно с приемом заявления дает санкцию на пребывание лица в стационаре на время рассмотрения заявления в суде, или, выражаясь языком ст. 303 ГПК РФ, «продлевает пребывание гражданина в психиатрическом стационаре».

В ранее действовавшей Инструкции 1994 г. на этот счет указывалось, что судья выносит постановление о приеме к производству заявления о недобровольной госпитализации и даче санкции на временное пребывание лица в стационаре, а затем направляет это постановление представителю психиатрического учреждения, подавшего заявление.

Отсутствие четкой регламентации данного вопроса в новой Инструкции не обеспечивает в надлежащем объеме соблюдение прав лиц, помещенных в психиатрический стационар помимо их воли.

В соответствии с законом судья вправе рассмотреть заявление психиатрического учреждения как в помещении суда, так и непосредственно в психиатрическом учреждении.

Пациенту должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его недобровольной госпитализации. Если психическое состояние лица, по сведениям представителя психиатрического учреждения, не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении дела в помещении суда, закон обязывает судью обеспечить рассмотрение дела в помещении психиатрического учреждения, что дает ему возможность лично увидеть пациента и составить собственное мнение³⁹.

В обязательном порядке в судебном заседании должен участвовать представитель госпитализированного лица, который пользуется равными правами с представителем психиатрического учреждения. Он вправе знакомиться со всеми представленными в суд материалами, давать объяснения, задавать вопросы, заявлять ходатайства, предьявлять доказательства и др.

При рассмотрении заявления также обязательно участие прокурора, что должно служить дополнительной гарантией правомерности удовлетворения судьей заявления о недобровольной госпитализации.

Рассмотрев заявление по существу, судья принимает решение, которым отклоняет или удовлетворяет заявление.

Решение судьи об удовлетворении заявления является основанием для недобровольной госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре в течение времени сохранения оснований, предусмотренных ст. 29 Закона о психиатрической помощи, но не более, чем на 6 месяцев, т.к. для более длительного срока пребывания лица в стационаре в недобровольном порядке потребуется новое судебное решение.

Согласно вышеназванной Инструкции по судебному делопроизводству в районном суде, копии решения суда направляются лицам, участвовавшим в судебном заседании, которым в соответствии со ст. 35 Закона о психиатрической помощи предоставлено право обжалования судебного решения. После вступления решения суда в законную силу его копия направляется для исполнения руководителю психиатрического учреждения. Решение суда об отказе в удовлетворении заявления о недобровольной госпитализации лица считается исполненным, как указано в Инструкции, «по поступлении сообщения о выписке лица из стационара».

Кто обладает правом обжаловать судебное решение о недобровольной госпитализации? Каков порядок обжалования?

Данное решение судьи, как и любое другое решение, может быть обжаловано в кассационном порядке в 10-дневный срок со дня вынесения.

³⁸Российская газета, 2004, 5 ноября

³⁹На практике, зачастую, судья, хотя и прибывает для рассмотрения дела в психиатрическое учреждение, однако не настаивает на возможности познакомиться с пациентом, довольствуясь сообщением медперсонала о невозможности доставления госпитализированного в помещение стационара, где должно состояться рассмотрение дела, по причине нахождения пациента под воздействием медикаментозных средств. Судья в такой ситуации не проявляет готовности и желания лично удостовериться в этом и пройти к пациенту в палату.

Кассационную *жалобу* вправе подать:

- 1) лицо, помещенное в психиатрический стационар;
- 2) его представитель;
- 3) руководитель психиатрического учреждения;
- 4) организация, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан.

Прокурором в тот же срок на решение суда может быть принесено кассационное *представление*.

Кассационные жалоба или представление подаются через суд, принявший решение. Кассационная жалоба (представление) должна содержать:

- наименование суда, в который адресуется жалоба;
- наименование лица, подающего жалобу, его место жительства или место нахождения;
- указание на решение суда, которое обжалуется;
- требования лица, подающего жалобу, а также основания, по которым оно считает решение суда неправильным;
- перечень прилагаемых к жалобе доказательств. Ссылка на новые доказательства, которые не были представлены в суд первой инстанции, рассматривавший заявление, допускается только в случае обоснования в жалобе того, что эти доказательства невозможно было представить ранее в суд первой инстанции (ст. 336-339 ГПК РФ).

Подача жалобы или представления не является основанием для прекращения недобровольного пребывания лица в стационаре.

Судебное решение, уже вступившее в законную силу, может быть так же обжаловано, но уже в суд надзорной инстанции в течение 1 года со дня его вступления в силу (ст. 376 ГПК РФ).

Предоставляет ли закон право лицу, госпитализированному в недобровольном порядке, самостоятельно возбуждать процедуру судебного контроля за его госпитализацией?

Инициатива подачи заявления в суд, как указывалось выше, принадлежит исключительно представителю психиатрического учреждения. У самого лица, помещенного в психиатрический стационар в порядке ст. 29 Закона о психиатрической помощи, такое право реально появляется лишь после вынесения судом решения об удовлетворении заявления руководства стационара. На этот изъян в российском законодательстве указал Европейский суд по правам человека в уже упоминавшемся постановлении по делу «Ракевич против Российской Федерации» (Страсбург, 28 октября 2003 г.). По мнению Европейского суда, закон не обеспечивает пациентам психиатрических стационаров беспрепятственного доступа к надежным средствам судебной защиты, который «не должен зависеть от доброй воли заключивших его под стражу властей».

Из Закона о психиатрической помощи не следует, что пациент имеет непосредственное право обжаловать правомерность госпитализации и требовать освобождения. Статьи 47 и 48 Закона, по утверждению Европейского суда, признают право обжаловать незаконные действия медицинского персонала вообще, в то время как п. 4 ст. 5 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод требует конкретного (специального) средства судебной защиты права на свободу задержанного (госпитализированного) лица.

Европейский суд обязал российское государство привести Закон о психиатрической помощи и ГПК РФ в соответствие с Конвенцией, определив порядок гражданского судопроизводства по делам, связанным с обжалованием решения психиатрического учреждения о помещении лица в стационар в недобровольном порядке. Надлежащие дополнения в законодательство пока не внесены.

В чем отличие принудительного лечения в психиатрическом стационаре от лечения в недобровольном порядке?

В законодательстве используется несколько схожих по смыслу терминов: принудительное, недобровольное и обязательное лечение. Предусмотрено еще стационарное психиатрическое обследование, которое проводится по направлению комиссии по постановке граждан на воинский учет или призывной комиссии. Добровольным такое обследование назвать трудно: за уклонение от него предусмотрена административная ответственность (ст. 21.6 КоАП РФ).

Все эти меры медицинского характера различаются по правовой природе, основаниям применения (продления и прекращения), кругу лиц, к которым они могут быть применены, целям, видам, содержанию и правовым последствиям.

Принудительное лечение может быть назначено судом лицам: а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости; б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания; в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (применяются наряду с наказанием только в амбулаторных условиях).

Принудительное лечение назначается лишь в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (ст. 97 УК РФ).

Целью применения принудительных мер медицинского характера является не только излечение или улучшение психического состояния указанных лиц, но и предупреждение совершения ими новых уголовно-наказуемых деяний. Статья 101 УК РФ предусматривает несколько типов психиатрических стационаров для проведения принудительного лечения. Продление, изменение и даже прекращение его применения осуществляется только судом.

Основания для *недобровольной* госпитализации и лечения предусмотрены ст. 29 Закона о психиатрической помощи и подробно рассмотрены выше. Здесь следует лишь заметить, что ГПК РФ в главе 35 понятие «недобровольная госпитализация», используемое Законом о психиатрической помощи, введенным в действие десятью годами ранее ГПК РФ, заменил термином «принудительная госпитализация», что привело к смешению понятий. Данное терминологическое расхождение подлежит устранению.

Обязательное лечение назначается осужденным к ограничению свободы, аресту, лишению свободы, которые страдают алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания. Такое лечение согласно ч. 3 ст. 18 УИК РФ применяется учреждениями, исполняющими указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии.

В каких случаях наступает уголовная ответственность за незаконное помещение лица в психиатрический стационар и какое наказание за это установлено?

Незаконное помещение лица в психиатрический стационар влечет уголовную ответственность по ст. 128 УК РФ. Это деяние относится к преступлениям против свободы, чести и достоинства личности.

Для того, чтобы квалифицировать ту или иную госпитализацию как незаконную, необходимо уяснить какие же основания для госпитализации являются *законными*. Таковых несколько: 1) наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи в соответствии с Законом о психиатрической помощи; 2) назначение стационарной судебно-психиатрической экспертизы на основании норм УПК или ГПК РФ; 3) применение назначенного судом принудительного лечения в психиатрическом стационаре в соответствии с УК, УПК, УИК РФ и Законом о психиатрической помощи; 4) необходимость проведения стационарного обследования в рамках военно-врачебной экспертизы согласно ФЗ «Об обороне», Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан и Положению о военно-врачебной экспертизе; 5) направление на обследование в рамках медико-социальной экспертизы в соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Основами и Правилами признания лица инвалидом.

Если лицо помещено в психиатрический стационар без указанных оснований, но с его согласия, например, для проведения специальных или лабораторных обследований, для обеспечения ухода при общесоматическом заболевании, это является нарушением закона, однако не влечет уголовной ответственности, т.к. не ущемляет права и законные интересы этого лица, которое в любое время может покинуть стационар.⁴⁰

Помещение в психиатрический стационар лица, не страдающего психическим расстройством, с его согласия с целью освобождения его от уголовной ответственности за совершенное им преступ-

⁴⁰Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. Особенная часть / Под ред. Ю.И.Скуратова и В.М.Лебедева. – М., 1996. С. 67

ление при определенных условиях может влечь ответственность медицинского работника за соучастие в этом преступлении путем укрывательства преступника.

Строго говоря, незаконным, т.е. с нарушением законодательства, может считаться, например, и помещение лица, признанного судебно-психиатрической экспертизой невменяемым, в психиатрическую больницу еще до вынесения судом постановления об освобождении лица от уголовной ответственности и о применении принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре того или иного типа. Как представляется, подобное нарушение не должно, однако, охватываться ст. 128 УК РФ. Если трактовать понятие «незаконное помещение» в широком смысле, то тогда под действие ст. 128 УК должны подпадать любые случаи госпитализации с несоблюдением лишь установленных законом процедур, сроков и т.д. Подобные нарушения закона должны влечь за собой меры дисциплинарной ответственности.

Объективную сторону состава преступления, предусмотренного ст. 128 УК РФ, образуют: во-первых, недобровольная госпитализация заведомо психически здорового лица в психиатрический стационар по решению врача или комиссии врачей-психиатров для его обследования, лечения либо изоляции под видом оснований, указанных в ст. 29 Закона о психиатрической помощи; во-вторых, недобровольное помещение лица, страдающего психическим расстройством, однако при отсутствии оснований, указанных в п. «а», «б» или «в» ст. 29 Закона; в-третьих, помещение лица, не страдающего либо страдающего психическим расстройством, при отсутствии оснований, перечисленных в ст. 29 Закона, если согласие госпитализированного получено с помощью обмана, шантажа, угроз и т.п.

Удержание в психиатрическом стационаре законно помещенного туда лица в случае его выздоровления или улучшения психического состояния, а также завершения обследования или экспертизы представляет собой незаконное лишение свободы (ст. 127 УК РФ) или злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ).

Субъектом данного преступления, т.е. лицом способным нести уголовную ответственность за незаконное помещение в психиатрический стационар, является лицо (лица), принявшее решение о стационарировании, - врач, главным образом, врач-психиатр, заведующий отделением, члены комиссии. Соучастником (организатором, подстрекателем, пособником) преступления может выступать недобросовестный родственник госпитализированного, другое лицо, оказавшее давление на врача или находившееся с ним в сговоре (ч. 4 ст. 34 УК РФ). Судья, вынесший заведомо неправосудное решение о госпитализации лица в недобровольном порядке несет ответственность за преступление против правосудия (ст. 305 УК РФ).

Преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 128 УК, по мнению большинства юристов, предполагает вину в форме прямого умысла. Это означает, что виновный сознает, что незаконно госпитализирует психически здоровое лицо помимо его воли либо помещает в стационар лицо, страдающее психическим расстройством, без законных оснований, и желает совершить названные действия.

Вместе с тем, редакция ст. 128 УК РФ, с нашей точки зрения, дает возможность предположить, что субъект преступления может сознавать незаконность своих действий, однако не желать, а лишь сознательно допускать наступление преступного результата, что означает наличие косвенного умысла.

Представим иную ситуацию, при которой врач в силу недобросовестного отношения к своим профессиональным обязанностям не предпринимает никаких действий по осмотру пациента в приемном покое, целиком полагаясь на мнение врача скорой психиатрической помощи или на информацию, сообщенную родственниками пациента, которые, в свою очередь, преследуют цель ввести врача в заблуждение относительно психического состояния госпитализируемого. В данном случае врач предвидит вероятность неправомерного характера проводимого им стационарирования, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на то, что оно таковым не окажется, и достоверность сведений найдет подтверждение после стационарирования лица (неосторожность в форме легкомыслия) либо не предвидит вероятности противоправного характера помещения, хотя должен был и мог его предвидеть (неосторожность в форме небрежности).

Однако ситуации, подобные описанной, возбуждение уголовного дела по ст. 128 УК РФ не влекут, т.к. по правилам ч. 2 ст. 24 УК РФ, деяние, совершенное по неосторожности, признается преступлением только в том случае, когда оно специально предусмотрено в самой статье. Поскольку в ч. 1 ст. 128 указания на неосторожную форму вины не содержится, уголовно наказуемыми следует считать только умышленные действия врача. Следует учитывать также, что другая крайность – бездействие, неоказание помощи больному без уважительных причин, отказ в принятии больного в лечебное учреждение, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда

здоровью больного, - образуют объективную сторону уже другого преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному».

Мотивы незаконного помещения лица в психиатрический стационар могут быть различными: корысть, месть, карьеризм, лишение потерпевшего возможности участвовать в каких-либо служебных и общественных делах, иная личная или групповая заинтересованность. В ст. 128 УК РФ мотив не указывается и поэтому на квалификацию содеянного не влияет. Однако его характер должен обязательно учитываться при назначении наказания виновному.

Незаконное помещения лица в психиатрический стационар наказывается лишением свободы на срок до 3-х лет (ч. 1 ст. 128).

Часть 2 ст. 128 УК РФ устанавливает повышенную меру наказания за совершение этого деяния лицом *с использованием своего служебного положения* либо, если это деяние повлекло по неосторожности *смерть* потерпевшего или иные *тяжкие последствия* – от 3-х до 7 лет лишения свободы. В этом случае с учетом мотивов и обстоятельств дела, а также личности виновного суд может в качестве дополнительного наказания лишить его права занимать должности или заниматься деятельностью, связанной с оказанием психиатрической помощи, на срок до 3-х лет.

Смерть потерпевшего может наступить, например, в результате телесных повреждений, причиненных при его сопротивлении, попытке побега, неправильного применения «мер физического стеснения», передозировки лекарственных средств, примененных для купирования сопротивления. К иным тяжким последствиям следует отнести причинение тяжкого и средней тяжести вреда здоровью потерпевшего, включая и возможное возникновение психического расстройства.

Если само незаконное помещение в психиатрический стационар, как уже отмечалось, является преступлением умышленным, то наступление тяжких последствий, как правило, умыслом виновного не охватывается. Уголовная ответственность за такие последствия наступает поэтому только в том случае, если лицо предвидело возможность их наступления, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на их предотвращение, или в случае, если лицо не предвидело, но должно было и могло предвидеть возможность наступления этих последствий (ст. 27 УК РФ). Если же потерпевший получил увечья или был лишен жизни в результате преднамеренных действий, виновному будет дополнительно предъявлено обвинение в совершении преступления против жизни и здоровья.

Незаконное помещение лица в психиатрический стационар при наличии отягчающих обстоятельств (ч. 2 ст. 128 УК РФ) относится в соответствии со ст. 15 УК РФ к категории тяжких преступлений с определенными законом правовыми последствиями. В частности, при осуждении за такое преступление увеличиваются сроки давности обвинительного приговора, сроки погашения судимости, а условно-досрочное освобождение от отбывания наказания может быть применено лишь после фактического отбытия осужденным не менее половины срока наказания.

Предварительное следствие по делам о преступлениях, предусмотренных ст. 128 УК РФ, проводится органами прокуратуры.

3. Ограничения для профессиональной деятельности

Какие существуют ограничения для профессиональной деятельности, связанные с наличием психического расстройства? Кто их устанавливает?

Работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе связанной с источником повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающие в условиях повышенной опасности, проходят *обязательное психиатрическое освидетельствование* не реже одного раза в 5 лет за счет средств работодателя в порядке, установленном Правительством РФ (*ч. 5 ст. 213 Трудового кодекса РФ*).

Гражданин может быть временно (на срок не более 5 лет и с правом последующего переосвидетельствования) признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности (ст. 6 Закона о психиатрической помощи). Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченной на то органом управления здравоохранением на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с *Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности*, утвержденным постановлением Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 (с последующими изменениями и дополнениями).⁴¹

Указанный Перечень состоит из двух разделов. Первый из них содержит противопоказания для отдельных видов работ, связанных с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов (работа с некоторыми химическими и биологическими веществами; работа в условиях вибрации, шума, излучения, повышенной или пониженной температуры; работа, влекущая физические перегрузки). Второй раздел – противопоказания для отдельных видов профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности (работа на высоте, под землей, работа, связанная с ношением и применением оружия, взрывчатых материалов, с движением и вождением транспортных средств и др.), а также для некоторых других категорий должностей, в частности, работников учебно-воспитательных учреждений.

Общими психиатрическими противопоказаниями для указанных видов профессиональной деятельности являются хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. (Такого же рода расстройства являются критериями для установления диспансерного наблюдения на основании ч. 1 ст. 27 Закона о психиатрической помощи). В графах, соответствующих определенным видам деятельности приведены *дополнительные* психиатрические противопоказания. Выраженные формы пограничных психических расстройств рассматриваются в каждом случае индивидуально.

При наличии эпидемиологических показаний на территории органы здравоохранения по согласованию со службами труда и занятости населения могут дополнять перечень предприятий и профессий, а также изменять объем и периодичность психиатрического освидетельствования.

С учетом накопленного опыта и научных достижений перечень медицинских психиатрических противопоказаний должен периодически (не реже одного раза в 5 лет) пересматриваться, что, однако, не было произведено ни разу с момента его утверждения Правительством в 1993 г. Такое бездействие является нарушением ст. 6 Закона о психиатрической помощи.

Помимо указанного Перечня, утвержденного в связи с введением в действие Закона о психиатрической помощи, психиатрические противопоказания предусмотрены и другими нормативными актами, принятыми на основании законов. Так, в соответствии с *Законом РФ «О государственной тайне»* приказом Минздрава России от 16 марта 1999 г. № 83 утвержден *Перечень медицинских противопоказаний для осуществления работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну*⁴²; в соответствии с *Законом РФ «О статусе судей в Российской Феде-*

⁴¹Собрание актов Президента и Правительства РФ, 1993, № 18, ст. 1602; СЗ РФ, 1998, № 22, ст. 2459; № 32, ст. 3910; 2000, № 31, ст. 3288.

⁴²Согласно Перечню к таким противопоказаниям относятся: 1) хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями; 2) психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ: а) синдром зависимости от алкоголя (третья стадия) с признаками резидуальных и отсроченных психических расстройств; б) синдром зависимости, развивающийся вследствие употребления наркотических средств или

рации» постановлением Совета судей РФ от 26 декабря 2002 г. № 78 утвержден *Перечень заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи*⁴³ и др.⁴⁴ Психические расстройства, являющиеся противопоказаниями для военной службы в органах внутренних дел, ФСБ, таможенных органах, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и т.д., определены в ст. 14-20 *Расписания болезней Положения о военно-врачебной экспертизе*, утвержденного постановлением Правительства от 25 февраля 2003 г. № 123.

Вопрос о возможности выполнения лицом тех или иных профессиональных обязанностей решается также органами медико-социальной экспертизы, если психическое расстройство лица приводит к снижению или утрате его трудоспособности.

Каков порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования?

Работник для прохождения освидетельствования представляет во врачебную комиссию выданное работодателем направление, в котором указываются вид деятельности и условия труда работника, предусмотренные Перечнем медицинских противопоказаний. Одновременно работником предъявляется паспорт или иной заменяющий его документ, удостоверяющий личность⁴⁵. Требования о предъявлении одновременно с паспортом военного билета Правилами не устанавливаются.

Освидетельствование работника проводится на добровольной основе в срок не более 20 дней с даты его обращения в комиссию.

В целях освидетельствования комиссия вправе запрашивать у медицинских учреждений дополнительные сведения, о чем работник ставится в известность.

Комиссия принимает соответствующее решение в течение 10 дней после получения дополнительных сведений.

При прохождении освидетельствования работник может получать разъяснения по вопросам, связанным с его освидетельствованием.

Комиссия принимает решение простым большинством голосов о пригодности (непригодности) работника к выполнению вида деятельности (работы в условиях повышенной опасности), указанного в направлении на освидетельствование.

Решение комиссии (в письменной форме) выдается работнику под расписку в течение 3-х дней после его принятия. В этот же срок работодателю направляется сообщение о дате принятия решения комиссией и дате выдачи его работнику.

В законодательстве отсутствуют данные о том, должен ли в решении комиссии указываться срок переосвидетельствования. Однако в связи с непредвиденными изменениями психического состояния лица оно может быть направлено на переосвидетельствование по его собственной просьбе

психотропных веществ (см. Российская газета, 1999, 17 июня).

⁴³Российская газета, 2003, 24 января

⁴⁴См.: 1) Федеральные авиационные правила «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации», утвержденные приказом Минтранса России от 22 апреля 2002 г. № 50 на основании ст. 53 Воздушного кодекса РФ;

2) Перечень медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанным с движением поездов, утвержденный приказом МПС России от 5 ноября 1999 г. № 15;

3) постановление Правительства РФ от 1 марта 1997 г. № 233 «О перечне медицинских противопоказаний и перечне должностей, на которые распространяются данные противопоказания, а также о требованиях к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии», а также приказ Минздрава России от 9 апреля 1997 г. № 105 «О порядке проведения медосмотра и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии»;

4) Критерии профотбора в ведущие профессии горнорабочих угольной промышленности с учетом действующих производственно-профессиональных факторов, утвержденные Минздравом России 20 октября 1998 г.;

⁴⁵См.: Правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источником повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности. Утверждены постановлением Правительства РФ от 23 сентября 2002 г. № 695 (Российская газета, 2002, 2 октября).

либо по обоснованному решению его работодателя, лечебного учреждения, органа здравоохранения или суда (это касается как ограничивающих, так и допускающих решений).

Обязательное психиатрическое освидетельствование проходят также учащиеся техникумов, училищ, общеобразовательных школ, студенты вузов перед началом и в период производственной практики на предприятиях, в учреждениях и организациях, работники которых подлежат психиатрическим освидетельствованиям.

Руководители высших и средних учебных заведений, а также курсов, школ по профподготовке направляют на предварительные медосмотры абитуриентов, если по окончании учебы они по роду своей деятельности будут подвергаться воздействию вредных, опасных веществ и производственных факторов.

Можно ли обжаловать принятое врачебной комиссией решение?

Жалоба на решение врачебной комиссии (как и на отказ от его выдачи) может быть подана непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

Суд вправе назначить по делу судебно-психиатрическую экспертизу. На разрешение экспертов ставятся вопросы о наличии психического расстройства, его клинической квалификации (диагноз, синдром, степень выраженности), о соответствии имеющегося психического расстройства перечню психиатрических противопоказаний для осуществления данного вида деятельности, о влиянии этого расстройства на возможность выполнения указанной деятельности. Целесообразно также поставить вопрос о возможности лица по своему психическому состоянию участвовать в судебном заседании. Лицо вправе ходатайствовать перед судом о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия (ст. 52 Основ).

Участие самого лица в судебном заседании, если позволяет его психическое состояние, обязательно. Если психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении жалобы, в судебном заседании должен участвовать его представитель.

Порядок и сроки рассмотрения жалобы регулируются ст. 47-49 Закона о психиатрической помощи.

Каковы последствия для работника, отказавшегося от прохождения обязательного психиатрического освидетельствования, либо для работника, у которого выявлены психиатрические противопоказания для выполнения работы?

Работодатель в соответствии с новой редакцией ст. 76 ТК РФ⁴⁶ обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательное психиатрическое освидетельствование.

Трудовой кодекс РФ, однако, по-прежнему не содержит прямого указания о том, какие же действия должен предпринять работодатель при выявлении у работника в соответствии с *решением врачебной комиссии* психиатрических противопоказаний для выполнения работы, обусловленной трудовым договором. В ст. 76 ТК РФ предусмотрено правило об отстранении (недопущении) от работы работника при выявлении у него противопоказаний лишь в соответствии с *медицинским заключением*, а не решением комиссии. Медицинские заключения же составляются по результатам проведения обязательных медосмотров (обследований), не имеющих отношения к обязательному психиатрическому освидетельствованию и предусмотренных иными нормативно-правовыми актами.⁴⁷ Остается также неясным, применима ли новая редакция ст. 73 ТК РФ «Перевод работника на другую работу в соответствии с медицинским заключением» и п. 8 ч. 1 ст. 77 «Общие основания прекращения трудового договора» к работникам, у которых выявлены психиатрические противопо-

⁴⁶См.: Федеральный закон «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации, признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых нормативных правовых актов СССР и утратившими силу некоторых законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации» от 30 июня 2006 г. № 90-ФЗ (Российская газета, 2006, 7 июля)

⁴⁷Перечни вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), а также правила их проведения согласно постановлению Правительства РФ от 27 октября 2003 г. № 646 утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 16 августа 2004 г. № 83 (Российская газета, 2004, 16 сентября).

казания для выполняемой ими работы, т.к. и в этих статьях в качестве основания упоминается только медицинское заключение.

Образовавшийся пробел в трудовом законодательстве, как представляется, не должен снять с работодателя обязанность перевести лицо с психиатрическими противопоказаниями с его письменного согласия на другую имеющуюся у работодателя работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья, как это предусмотрено для работников, у которых противопоказания выявлены в соответствии с медицинским заключением в ходе медосмотра (обследования).

Вправе ли работодатель запросить, а лечебное учреждение соответственно направить вместо решения врачебной комиссии о профпригодности (о профнепригодности) справку о том, состоит ли лицо под диспансерным наблюдением?

Работодатель не вправе запрашивать, а лечебное учреждение не вправе соответственно сообщать работодателю находится или нет лицо под диспансерным наблюдением. Кроме того, подобные сведения не могут заменить собой решение врачебной комиссии, призванной по направлению работодателя определить имеет ли лицо противопоказания для осуществления конкретного вида деятельности. Важно отметить, что и само решение врачебной комиссии выдается именно лицу, прошедшему психиатрическое освидетельствование, а не его работодателю, которому направляется лишь сообщение о дате принятия и о дате выдачи этого решения работнику.

Это правило касается и других ситуаций, связанных, например, с получением водительских удостоверений в подразделениях ГИБДД МВД России.

Трудовой кодекс РФ (абз. 6 ст. 88) содержит требование к работодателю *не запрашивать информацию о состоянии здоровья работника*. Однако из этого правила предусмотрено исключение для тех сведений, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции. Данное дозволительное не согласуется с нормой о врачебной тайне (ст. 61 Основ), т.к. не предусматривает получение на это согласия работника, да и диапазон сведений о состоянии здоровья применительно к трудовым функциям может быть слишком широк и касаться не только вопроса профпригодности работника, но и, например, ситуаций временной нетрудоспособности, при которой оформляется больничный лист. Согласие работника требуется лишь на *получение* его персональных данных у третьей стороны (п. 3 ст. 86 ТК РФ), а не на *запрос* этих сведений.

Для сравнения напомним, что даже врачебные комиссии при обязательном психиатрическом освидетельствовании работника вправе запрашивать о нем у медицинских учреждений дополнительные сведения, обязательно поставив об этом работника в известность.

Из формулировки же абз. 6 ст. 88 ТК РФ остается неизвестным у кого (каких органов, учреждений, организаций или лиц) работодателю все же разрешено запрашивать эти сведения.

Медицинскому учреждению, получившему подобный запрос работодателя, можно рекомендовать не передавать (не предоставлять) ему такие сведения без согласия работника, руководствуясь при этом ч. 3 и 4 ст. 61 Основ. Да и сам работодатель, хотя исходя из абз. 6 ст. 88 ТК РФ и может их запросить, однако, как следует из п. 3 ст. 86 ТК РФ, не вправе их получить из медицинского учреждения, если он не уведомил о своих намерениях работника заранее, не получил его письменного на то согласия, не сообщил работнику о целях, предполагаемых источниках и способах получения данных о его состоянии здоровья.

4. Ограничения годности к военной службе

Каков порядок прохождения медицинского, в том числе психиатрического, освидетельствования и обследования для определения годности гражданина к военной службе? Является ли прохождение такого освидетельствования обязанностью гражданина?

Граждане, подлежащие призыву на военную службу и поступающие на военную службу по контракту, проходят медицинское освидетельствование и имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы (ВС) и показаниях на отсрочку или освобождение от призыва на ВС по состоянию здоровья. Военнослужащие имеют право на медицинское освидетельствование для определения годности к ВС и досрочное увольнение с ВС на основании заключения военно-врачебной комиссии (ст. 25 Основ).

Основания и порядок *амбулаторного* и *стационарного освидетельствования* и *обследования* при решении вопроса о годности гражданина по состоянию его *психического здоровья* к службе в качестве военнослужащего Вооруженных Сил, войск и органов безопасности, внутренних войск и других воинских формирований, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы определяется Законом о психиатрической помощи и законодательством о военной службе.

В соответствии с п. 1 ст. 11 **Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе»** медицинское освидетельствование является составной частью обязательной подготовки гражданина к ВС. В свою очередь, обязательная подготовка граждан к ВС наряду с воинским учетом, призывом на ВС и ее прохождением образует понятие воинской обязанности (ст. 1). Призыв на ВС включает также явку на медосвидетельствование (п. 1 ст. 26), которая является обязанностью гражданина, подлежащего призыву (п. 3 ст. 31). Следовательно, неявка гражданина без уважительных причин по повестке военкомата на мероприятия, связанные с призывом на ВС, в т.ч. медосвидетельствование или обследование, считается уклонением гражданина от воинской обязанности, предусмотренной Конституцией РФ, и влечет ответственность в соответствии с законодательством РФ (п. 4 ст. 31).

Граждане при постановке на воинский учет⁴⁸, призыве⁴⁹ или поступлении на ВС по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы⁵⁰, а также граждане, ранее признанные ограниченно годными к ВС по состоянию здоровья, проходят медицинское *освидетельствование* врачами-специалистами: терапевтом, хирургом, невропатологом, *психиатром*, окулистом, отоларингологом, стоматологом, а в случае необходимости – врачами других специальностей. По согласованию с командиром (начальником) воинской части (военно-медицинского учреждения) для медосвидетельствования указанных граждан могут привлекаться военные врачи-специалисты (п. 1 ст. 5¹ Федерального закона).

По результатам медосвидетельствования врачи дают *заключение о* годности гражданина к ВС по следующим категориям:

- А – годен к военной службе;
- Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- В – ограниченно годен к военной службе;
- Г – временно не годен к военной службе;
- Д – не годен к военной службе.

Порядок организации и проведения медосвидетельствования определяется **Положением о военно-врачебной экспертизе**, утвержденным постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123⁵¹. Порядок применения указанного Положения в Вооруженных Силах РФ, других воинских формированиях и органах, требования к состоянию здоровья, порядок оформления,

⁴⁸См.: Положение о воинском учете, утвержденное постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2006 г. № 719 (Российская газета, 2006, 6 декабря)

⁴⁹См.: Положение о призыве на военную службу граждан Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства РФ от 11 ноября 2006 г. № 663 (Российская газета, 2006, 17 ноября). В указанном нормативном акте медицинское освидетельствование призывников указывается не иначе как «*обязательное* медицинское освидетельствование».

⁵⁰См.: Положение о проведении военных сборов, утвержденное постановлением Правительства РФ от 29 мая 2006, №333 (Российская газета, 2006, 9 июня)

⁵¹СЗ РФ, 2003, № 10, ст. 902; 2004, № 4, ст. 279; 2005, № 2, ст. 152, № 19, ст. 1815

рассмотрения и утверждения заключений военно-врачебных комиссий (ВВК) определен соответствующими федеральными органами исполнительной власти⁵².

В случае невозможности вынесения медицинского заключения о годности гражданина к ВС по состоянию здоровья в ходе медосвидетельствования гражданин направляется на *амбулаторное* или *стационарное* медицинское *обследование* в медицинскую организацию (п. 4 ст. 5¹ Федерального закона) на основании решения комиссии по постановке на воинский учет, призывной комиссии или военного комиссара. По завершении медобследования гражданина составляется *акт исследования* состояния здоровья.

При постановке на воинский учет гражданин в случае необходимости может быть направлен в медицинскую организацию для проведения *лечебно-оздоровительных мероприятий* в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан.

На граждан, проходящих освидетельствование психиатром в процессе медосвидетельствования, амбулаторного или стационарного обследования на предмет определения годности к ВС, распространяются нормы Закона о психиатрической помощи, в частности, об информированном согласии на осмотр, освидетельствование, амбулаторное обследование, госпитализацию и лечение. Эти граждане пользуются всеми правами пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре, имеют право на сохранение врачебной тайны и др. Статьи 24 и 29 Закона о психиатрической помощи о недобровольном психиатрическом освидетельствовании и недобровольной госпитализации в психиатрический стационар к этим гражданам (в случае их уклонения от прохождения освидетельствования, обследования или лечения) не применимы, поскольку исполнение воинской обязанности не является основанием для недобровольных мер медицинского характера.

Медосвидетельствование предполагает изучение и оценку состояния здоровья и физического развития гражданина. Заключение ВВК о состоянии здоровья, категории годности к ВС (службе в органах), о годности к обучению (службе) по отдельным военно-учебным специальностям выносятся большинством голосов присутствующих на заседании членов ВВК в соответствии с требованиями к состоянию здоровья граждан.

Заключение ВВК обязательно для исполнения должностными лицами на территории РФ. Оно действительно в течение года с момента медосвидетельствования, если иное не определено в этом заключении.

Если в состоянии здоровья освидетельствованного произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВВК, проводится *повторное медосвидетельствование*, после которого ранее вынесенное заключение ВВК становится недействительным.

Непосредственно перед направлением к месту ВС граждане проходят *медосмотр*, в т.ч. с участием психиатра, в целях исключения призыва на ВС граждан, не подлежащих призыву по состоянию здоровья.

Призывная комиссия субъекта РФ организует также *контрольное медосвидетельствование* граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на ВС по состоянию здоровья (такое освидетельствование может проводиться заочно путем изучения личных дел и меддокументов этих граждан), и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к ВС по результатам медосвидетельствования. В случае выявления у гражданина при медосмотре или при контрольном медосвидетельствовании отклонений в состоянии здоровья, изменяющих его категорию годности к ВС, призывная комиссия субъекта РФ отменяет решение нижестоящей призывной комиссии, о чем сообщается гражданину и в соответствующую призывную комиссию.

⁵²См.: 1) Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных силах Российской Федерации, утвержденная приказом Минобороны России от 20 августа 2003 г. № 200 (Российская газета, 2003, 2 октября; 2004, 31 августа);

2) Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, утвержденная приказом МВД России от 14 июля 2004 г. № 440 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, 2004, № 31 и 32);

3) Инструкция о военно-врачебной экспертизе в органах федеральной службы безопасности и пограничных войсках, утвержденная приказом ФСБ России от 29 июня 2004 г. № 457 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, 2004, № 35);

4) Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, утвержденная приказом ФСКН России от 13 апреля 2004 г. № 115 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, 2004, № 25);

5) Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в таможенных органах Российской Федерации, утвержденная приказом ГТК России от 4 июня 2003 г. № 620 (Российская газета, 2003, 5 августа)

Какие требования к состоянию психического здоровья граждан установлены Положением о военно-врачебной экспертизе?

В *статьях 14-20 Расписания болезней*, содержащегося в приложении к Положению о военно-врачебной экспертизе, установлен перечень психических расстройств: статья 14 предусматривает органические психические расстройства, статья 15 – эндогенные психозы, статья 16 – симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии, статья 17 – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, статья 18 – расстройства личности, статья 19 – психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ и статья 20 – умственную отсталость.

Каждая из статей ранжирована по степени нарушения функций, по категориям граждан, подлежащих освидетельствованию, (графы I-IV) и по категориям годности к ВС (с А по Д). В каждом случае специально регламентируется вопрос о необходимости прохождения перед освидетельствованием стационарного (амбулаторного) обследования.

Вправе ли военно-врачебные комиссии запрашивать у медицинских организаций сведения о гражданах, состоящих под наблюдением по поводу психических расстройств?

Таким правом в целях проведения военно-врачебной экспертизы наделены не только ВВК, но и военкоматы, а также кадровые органы федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена ВС.

Медицинские организации независимо от организационно-правовой формы обязаны по запросу указанных органов сообщать в 2-недельный срок диагноз и дату постановки лица под наблюдение, а также представлять амбулаторные карты больных и при необходимости другие меддокументы (медкарты стационарных больных, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и т.п.).

Возможно ли обжаловать заключение военно-врачебной комиссии?

Заключение ВВК может быть обжаловано в вышестоящую ВВК или в суд самим гражданином или его законным представителем.

По решению вышестоящей ВВК гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное медосвидетельствование.

Вправе ли гражданин на производство независимой военно-врачебной экспертизы?

При несогласии гражданина с заключением ВВК по его заявлению производится *независимая* военно-врачебная экспертиза (ч. 3 ст. 25, ч. 4 ст. 51, ст. 53 Основ).

Экспертиза признается независимой, если производящие ее эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, производивших военно-врачебную экспертизу (ВВЭ), а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результате независимой экспертизы.

При производстве независимой ВВЭ гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

В конфликтных случаях окончательное решение по заключению ВВЭ выносится судом.

Независимая ВВЭ – это один из двух предусмотренных Основами видов независимой медицинской экспертизы (такая экспертиза может производиться также при несогласии гражданина с заключением патолого-анатомического вскрытия). В силу того, что ВВЭ проводится с участием психиатра, заключение которого оспаривается гражданином, речь в данном случае может идти по существу о независимой психиатрической экспертизе в рамках ВВЭ.

Порядок производства такой экспертизы до сих пор не определен, что, безусловно, негативно сказывается на возможности реализации гражданами принадлежащих им прав. Разработка и утверждение положения о независимой медицинской экспертизе является обязанностью Правительства России, которое проявляет в этом вопросе бездействие.

Какая ответственность предусмотрена за уклонение гражданина от медицинского освидетельствования либо обследования?

За совершение этих действий предусмотрена административная ответственность в виде предупреждения или наложения административного штрафа в размере от $\frac{1}{2}$ до 5 минимальных размеров оплаты труда (ст. 21.6 КоАП РФ).

Наказание следует при условии, если на такое медосвидетельствование (обследование) у гражданина имелось направление комиссии по постановке на воинский учет или призывной комиссии.

5. Ограничения для владения оружием

Какие противопоказания, связанные с наличием психического заболевания, предусмотрены для владения оружием?

Право на приобретение оружия самообороны, спортивного и охотничьего оружия, сигнального оружия и холодного клинкового оружия, предназначенного для ношения с национальными костюмами народов России или казачьей формой, имеют граждане Российской Федерации, достигшие 18-летнего возраста, после получения лицензии на приобретение конкретного вида оружия в органах внутренних дел по месту жительства.

Для получения лицензии на приобретение оружия гражданин обязан представить в орган внутренних дел по месту жительства помимо заявления и документа, подтверждающего гражданство России, также *медицинское заключение* об отсутствии противопоказаний к владению оружием, связанных с нарушением зрения, *психическим заболеванием*, алкоголизмом или наркоманией (ст. 13 **Федерального закона «Об оружии»**). Непредставление медицинского заключения является основанием для отказа в выдаче лицензии (ст. 9).

Такое же медицинское заключение потребуется представить и гражданам, получившим оружие в качестве награды (ст. 20¹), в порядке дарения или наследования (ст. 20).

В соответствии с п. 24 **Правил оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации**, утвержденных постановлением Правительства РФ от 21 июля 1998 г. № 814⁵³, лицензия на приобретение оружия не выдается гражданам при наличии у них хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Возникновение указанных психических расстройств у лица, имеющего лицензию на приобретение оружия, влечет ее аннулирование (п. 3 ч. 1 ст. 26 ФЗ «Об оружии»).

Вопросы о выдаче лицензий гражданам, страдающим эпилепсией или выраженными формами пограничных психических расстройств рассматриваются в индивидуальном порядке Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию и МВД России (в ред. постановления Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 847).

Каков порядок прохождения освидетельствования?

Медицинское освидетельствование осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих медицинскую помощь гражданину на постоянной основе (по месту жительства либо работы, или по договору обязательного медицинского страхования)⁵⁴.

В освидетельствовании принимают участие участковый врач-терапевт с привлечением имеющейся медицинской документации, а также специалисты – психиатр, нарколог и окулист. В случае отсутствия специалистов в данном медицинском учреждении привлечение их осуществляется на договорной основе.

Медицинское заключение составляется по специально установленной форме № 046-1. В графе «наличие противопоказаний» каждый специалист подчеркивает слово «выявлено» или «не выявлено». Заключение затем утверждается клинико-экспертной комиссией медицинского учреждения и скрепляется печатью.

Вправе ли органы внутренних дел потребовать от гражданина помимо медицинского заключения справку из ПНД?

Такое противоречащее ФЗ «Об оружии» требование содержалось ранее в подпункте «г» п. 22 Инструкции по организации работы органов внутренних дел по контролю за оборотом гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации, утвержденной приказом МВД России от 12 апреля 1999 г. № 288⁵⁵.

По жалобе гражданина Р.Зямилова решением Верховного Суда РФ от 24 июля 2003 г. эта норма была признана недействующей со дня вступления решения в законную силу, т.е. с 23 сентября

⁵³СЗ РФ, 1998, № 32, ст. 3878, Российская газета, 2005, 8 апреля и 13 декабря

⁵⁴См. приказ Минздрава России от 11 сентября 2000 № 344 «О медицинском освидетельствовании граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия» (Российская газета, 2000, 18 октября)

⁵⁵Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, 1999, № 32

2003 г. Приказом МВД России от 24 декабря 2003 г. № 1017⁵⁶ из п. 22 Инструкции слова «справки из наркологического и психоневрологического диспансеров по месту жительства» были исключены. Требование справки из ПНД помимо медицинского заключения является незаконным.

⁵⁶Российская газета, 2004, 23 января

6. Недееспособность и опека

Что такое дееспособность? В каких случаях гражданин, страдающий психическим расстройством, может быть признан недееспособным?

Вначале нужно иметь представление о том, что такое правоспособность.

Способность иметь гражданские права и нести обязанности (*гражданская правоспособность*) признается в равной мере за всеми гражданами. Граждане могут иметь имущество на праве собственности, наследовать и завещать его, заниматься предпринимательской и любой иной не запрещенной законом деятельностью, совершать любые не противоречащие закону сделки и участвовать в обязательствах, избирать место жительства, иметь иные имущественные и личные неимущественные права (ст.17, 18 *Гражданского кодекса РФ*). Социальным содержанием правоспособности являются политическая, экономическая, культурная, личная и иные социальные свободы и соответствующие им обязанности лица в обществе. Правоспособность гражданина возникает в момент его рождения и прекращается смертью, она не зависит от возраста человека, состояния его здоровья.

В отличие от правоспособности, *дееспособность* в ст.21 ГК РФ определяется как способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Дееспособность предполагает осознанность и правильную оценку человеком совершаемых им действий, имеющих правовое значение, что, в свою очередь, зависит от степени психической зрелости лица. Зрелость же психики зависит от возраста и психического здоровья человека. В полном объеме дееспособность возникает с наступлением совершеннолетия, т.е. по достижении 18-летнего возраста. При этом закон исходит из того, что именно с этого возраста человек достигает психической зрелости и приобретает тот жизненный опыт, который позволяет психически здоровому человеку правильно понимать (осознавать) и регулировать свои действия.

Дееспособность состоит из таких элементов, как способность человека самостоятельно осуществлять принадлежащие ему права и нести обязанности, способность совершать сделки, приобретая тем самым новые права и возлагая на себя новые обязанности (сделкоспособность), и, наконец, способность нести гражданскую ответственность за вред, причиненный его противоправными действиями (деликтоспособность).

Никто не может быть ограничен в правоспособности и дееспособности иначе, как в случаях и в порядке, установленных законом. В частности, не ограничивает ни право-, ни дееспособности само по себе наличие у лица психического расстройства, нахождение его под диспансерным наблюдением или помещение в психиатрический стационар.

Если же гражданин вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, он может быть в соответствии со ст.29 ГК РФ признан судом *недееспособным*. Над ним устанавливается опека. При этом такое лицо полностью сохраняет правоспособность.

Для признания лица недееспособным необходимо, таким образом, сочетание медицинского критерия (психическое расстройство) с юридическим (неспособность понимать значение своих действий или руководить ими), выражающим определенную степень расстройства психической деятельности.

Что следует учитывать при постановке вопроса о признании лица недееспособным?

Опека устанавливается для обеспечения и защиты прав и законных интересов, прежде всего, самого психически больного.

В случаях, когда самостоятельное осуществление больным своих прав наносит или может нанести ему или иным лицам серьезный ущерб, единственно действенным шагом может оказаться признание его недееспособным. При этом лишь своевременное назначение опекуна и его добросовестность способны восполнить недостающую дееспособность больного.

Избирая, однако, столь радикальный способ защиты прав больного, следует учитывать, что лишение человека дееспособности влечет для него серьезные правовые последствия. Недееспособный теряет право участвовать в выборах, самостоятельно совершать завещание, сделки, распоряжаться денежными доходами и имуществом по своему усмотрению, вступать в брак, быть усыновителем, состоять на государственной службе, подавать заявления в органы государственной власти, органы

местного самоуправления, суд и др. Такие лица без их согласия могут быть подвергнуты психиатрическому освидетельствованию и лечению, направлены в психоневрологический интернат. Согласия недееспособного не требуется и на расторжение с ним брака, усыновление его детей, обработку его персональных данных, совершение иных действий, например государственную дактилоскопическую регистрацию лица и др. Гражданство недееспособного следует гражданству опекуна.

В отдельных случаях при значительном улучшении психического состояния больного достижение целей защиты его прав возможно, наоборот, путем восстановления его дееспособности и снятия опеки.

Кто вправе подать заявление в суд о признании лица недееспособным?

Порядок признания лица недееспособным предусматривается *Гражданским процессуальным кодексом РФ*. Часть 2 ст. 281 ГПК РФ определяет круг лиц, правомочных возбуждать дело о признании гражданина недееспособным. Такими лицами являются: члены его семьи, близкие родственники (родители, дети, братья, сестры) независимо от совместного с ним проживания, органы опеки и попечительства, психиатрическое или психоневрологическое учреждение.

По смыслу ст. 45 ГПК РФ с заявлением в суд о признании гражданина недееспособным вправе обратиться также прокурор. Однако с позиций Пленума Верховного Суда РФ, по делам данной категории ст. 45 ГПК РФ не применима, т.к. перечень заявителей определяется в специальной норме – ст. 281 ГПК РФ⁵⁷.

Заявление о признании лица недееспособным подается в суд по месту его жительства, а если лицо помещено в психиатрическое или психоневрологическое учреждение, то по месту нахождения этого учреждения.

В заявлении должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства, вследствие чего он не может понимать значение своих действий или руководить ими (ч. 2 ст. 282 ГПК РФ). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие изложенные заявителем обстоятельства (выписки из историй болезни, выданные в установленном порядке; медицинские справки о черепно-мозговых травмах, врожденных умственных недостатках; материалы из правоохранительных органов; заявления граждан о совершении лицом поступков, вызывающих сомнение в его психической полноценности, а также свидетельствующие о его социальной и трудовой дезадаптации, и т.п.).

Должно ли лицо, подавшее заявление о признании больного недееспособным, оплачивать судебные издержки?

Заявитель освобождается от уплаты издержек, связанных с рассмотрением дела о признании гражданина недееспособным. Заявитель лишь уплачивает государственную пошлину в размере 100 рублей (п. 8 ч. 1 ст. 33319 Налогового кодекса РФ).

Однако, если суд установит, что лицо, подавшее заявление, действовало недобросовестно в целях заведомо необоснованного лишения гражданина дееспособности, с него взыскиваются все судебные издержки (ч. 2 ст. 284 ГПК РФ).

Является ли судебно-психиатрическая экспертиза обязательной по данной категории дел?

Судья при наличии достаточных данных о психическом расстройстве гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭ). Ее проведение по данной категории дел обязательно. При явном уклонении гражданина, в отношении которого возбуждено дело о признании его недееспособным, от прохождения экспертизы, суд в судебном заседании с участием прокурора и психиатра может вынести определение о *принудительном* направлении гражданина на СПЭ (ст.283 ГПК РФ).

Медицинское заключение, представленное в суд из психиатрической больницы и констатирующее стойкое хроническое психическое заболевание лица, не является документом, делающим ненужным назначение экспертизы.

⁵⁷См.: Обзор судебной практики Верховного Суда РФ за II квартал 2004 года, утвержденный постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 6 октября 2004 г. (Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, 2005, № 1)

По смыслу ст. 283 ГПК РФ судья может и не назначить производство СПЭ, отказывая в удовлетворении заявления, если не обнаружит «достаточных данных» о психическом расстройстве гражданина. Тем не менее, п. 18 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 14 апреля 1988 г. № 2 (в ред. от 25 октября 1996 г. № 10) «О подготовке гражданских дел к судебному разбирательству» содержит указание судам о необходимости проведения СПЭ во всех случаях рассмотрения заявлений о признании лица недееспособным или, наоборот, дееспособным⁵⁸.

Лица, участвующие в деле, вправе представить суду вопросы, подлежащие разрешению при проведении СПЭ. Окончательный круг вопросов, по которым требуется заключение эксперта, определяется судом. Отклонение предложенных вопросов суд обязан мотивировать.

Эксперты должны решить вопрос о наличии психического расстройства и о влиянии его на способность подэкспертного понимать значение своих действий или руководить ими. При этом эксперт не вправе делать вывод о недееспособности; этот вопрос решается только судом. На разрешение экспертов целесообразно также ставить вопрос о возможности подэкспертного по своему психическому состоянию участвовать в судебном заседании. В случае, если эксперт при проведении экспертизы установит имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела обстоятельства, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе включить выводы об этих обстоятельствах в свое заключение (ч. 2 ст. 86 ГПК РФ).

При оценке психического состояния подэкспертного должны анализироваться синдромальная структура, динамика, степень глубины психических нарушений и, самое существенное, прогноз психопатологических состояний. Особое значение должны приобретать данные о степени социальной адаптации больного: трудоспособность, семейное положение, уровень и характер внешних контактов, общественно опасные действия.

Недееспособность обуславливают такие психические расстройства, которые достаточно выражены, значительно снижают критическое отношение к окружающему и собственной личности, искажают оценки реальных событий и своего состояния, нарушают поведение, препятствуют поддержанию адекватного контакта с окружающими и лишают больных возможности принимать осознанные решения.

Ежегодно судебно-экспертными комиссиями в целом по России проводится от 24 до 32 тысяч СПЭ по делам о признании граждан недееспособными. За 10 лет (с 1994 по 2004 г.) их число выросло в 3,4 раза. Более чем в 90% случаев эксперты выносят заключение о неспособности гражданина понимать значение своих действий или руководить ими. Увеличение числа случаев признания недееспособными лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатры связывают с увеличением в последние годы числа имущественных сделок и необходимостью принятия превентивных мер по недопущению совершения больными таких сделок, которые в последствии могли бы быть признаны недействительными⁵⁹.

Кому суд поручает производство судебно-психиатрической экспертизы? Учитывается ли при этом мнение лица, чье психическое состояние подлежит оценке?

В соответствии со ст. 79 ГПК РФ проведение экспертизы может быть поручено судебно-экспертному учреждению, конкретному эксперту или нескольким экспертам. Лица, участвующие в деле (а значит и само лицо, чье психическое состояние подлежит оценке), имеют право просить суд назначить проведение СПЭ в конкретном судебно-экспертном учреждении или поручить ее конкретному эксперту; заявлять свой отвод эксперту; формулировать вопросы для эксперта; знакомиться с определением суда о назначении экспертизы и со сформулированными в нем вопросами; знакомиться с заключением эксперта; ходатайствовать перед судом о назначении повторной, дополнительной, комплексной или комиссионной экспертизы.

Гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия (ч.3 ст.52 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан). Таким специалистом может выступать психиатр, психолог, другой специалист, являющийся, например, членом профессионального общественного объединения, в частности, Независи-

⁵⁸Сборник постановлений Пленума Верховного Суда РСФСР. 1961-1993. М., 1994; Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации, 1997, № 1

⁵⁹Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2004 г. Аналитический обзор. – М., 2005. – Вып. 13. С 27-28

мой психиатрической ассоциации России. Данное законодательное правило является общим и распространяется на любые дела, при разрешении которых требуется проведение СПЭ. Оно служит дополнительной гарантией достижения объективности, полноты и всесторонности экспертного заключения, его мотивированности и, следовательно, обоснованности.

В случае удовлетворения ходатайства подэкспертного суд производит соответствующую запись в своем определении, изменяет или дополняет его. В определении указывается наименование экспертного учреждения (не обязательно государственного⁶⁰), которому поручается производство СПЭ, а также дополнительно вносится фамилия привлекаемого врача-психиатра или представителя другой специальности, об участии которого ходатайствовал подэкспертный и который не является сотрудником данного учреждения. В этом случае руководитель экспертного учреждения поручает производство экспертизы конкретному эксперту (экспертам) из числа работников учреждения и во исполнении в полном объеме определения суда извещает (уведомляет) привлекаемого врача-психиатра (психолога и др.), который, будучи внесенным в определение суда, приобрел статус эксперта в процессуальном значении этого слова, о времени проведения экспертизы. Вопросы о порядке ознакомления этого эксперта с материалами дела, о разъяснении эксперту его прав и о предупреждении его об ответственности за заведомо ложное заключение должны решаться судом.

Как оценивается судом экспертное заключение?

Заключение эксперта для суда необязательно (ч. 3 ст. 86 ГПК РФ). Как и все другие доказательства, оно не имеет для суда заранее установленной силы и оценивается в их совокупности (ст. 67 ГПК РФ). Суд вправе как принять экспертное заключение в качестве средства обоснования выводов суда, так и отвергнуть его. Результаты оценки заключения суд обязан отразить в своем решении, в котором приводятся мотивы, по которым суд принял или отверг экспертное заключение, а также основания, по которым одним доказательствам отдано предпочтение перед другими.

Экспертное заключение оглашается в судебном заседании. Для разъяснения и дополнения заключения в суд может быть вызван эксперт, давший заключение, для ответа на вопросы (ст. 187 ГПК РФ). В случае неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний эксперт вправе сделать заявление, подлежащее занесению в протокол судебного заседания⁶¹.

Суд при рассмотрении дела обязан непосредственно исследовать как заключение экспертов, так и другие доказательства по делу: заслушать объяснения заявителя, заинтересованного лица, его представителя и третьих лиц, показания свидетелей, *консультации и пояснения специалистов*, ознакомиться с письменными и вещественными доказательствами, прослушать аудиозаписи и просмотреть видеозаписи (ч. 1 ст. 157 ГПК РФ).

Консультации и пояснения специалистов могут касаться, например, оценки психического состояния лица в судебном заседании, результатов анализа экспертного заключения, его обоснованности. В качестве специалистов могут выступать, например, представители профессиональных общественных организаций, в частности Независимой психиатрической ассоциации России.

В связи с возникшими сомнениями в правильности или обоснованности экспертного заключения, наличием противоречий в заключениях разных экспертов либо экспертов и специалистов суд может назначить по тем же вопросам *повторную* СПЭ, проведение которой поручить другому эксперту или другим экспертам. В случае недостаточной ясности или неполноты экспертного заключения суд вправе назначить *дополнительную* СПЭ, поручив ее производство тому же или другому эксперту (экспертам). В определении суда о назначении повторной или дополнительной экспертизы должны быть изложены мотивы несогласия суда с ранее данным экспертным заключением (ст. 87 ГПК РФ).

⁶⁰ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» регулирует деятельность экспертов лишь *государственных* экспертных учреждений. Производство СПЭ негосударственными экспертными учреждениями или негосударственными экспертами либо при их участии должным образом не регламентировано.

Часть 2 ст. 52 Основ, устанавливающая, что СПЭ производится в учреждениях лишь государственной системы здравоохранения, вступает в противоречие с процессуальным законодательством и по смыслу определения Верховного Суда РФ от 16 сентября 2004 г. № КАС 04-451 не подлежит применению.

⁶¹См.: п. 11 Инструкции об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 30 мая 2005 № 370 (Российская газета, 2005, 19 июля)

Руководящие разъяснения по вопросам оценки экспертных заключений даны в постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 19 декабря 2003 г. № 23 «О судебном решении»⁶². Судам, как подчеркивается в постановлении, следует иметь в виду, что заключение эксперта не является исключительным средством доказывания и должно оцениваться в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами. Оценка судом заключения должна быть полно отражена в решении. При этом суду следует указывать, на чем основаны выводы эксперта, приняты ли им во внимание все материалы, представленные на экспертизу, и сделан ли им соответствующий анализ. Если экспертиза поручалась нескольким экспертам, давшим отдельные заключения, мотивы согласия или несогласия с ними должны быть приведены в судебном решении отдельно по каждому заключению.

На практике, однако, суды, зачастую, рассматривают заключение СПЭ как решающее средство доказывания недееспособности лица, не подвергая его критическому анализу. При опросе судей этот факт они чаще всего объясняют своей некомпетентностью в вопросах психиатрии, что, якобы, заставляет их принимать экспертное заключение «на веру». В таких ситуациях при защите прав лиц с психическими расстройствами следует использовать весь арсенал норм, предусмотренных ГПК РФ и другими федеральными законами.

Чье участие в судебном заседании является обязательным? Должен ли гражданин, в отношении которого рассматривается вопрос о его недееспособности, быть приглашен в судебное заседание?

Вопрос о признании гражданина недееспособным суд рассматривает с участием заявителя, прокурора, представителя органа опеки и попечительства и самого гражданина.

Гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию его здоровья (ст. 284 ГПК РФ). Таким образом рассмотрение дела в отсутствие заинтересованного лица, которое по состоянию здоровья может участвовать в судебном заседании, недопустимо. Это правило на практике зачастую нарушается. При этом суды не считают обязательным в своем решении указывать причину заочного рассмотрения дела. Между тем лицо может не вызываться в судебное заседание лишь при наличии аргументированного экспертного заключения о риске нанесения ему ущерба здоровью либо о значительной вероятности нарушения больным хода судебного заседания. Такие опасения возникают у экспертов не всегда. Обосновывать же отказ от вызова заранее предполагаемой недееспособностью лица давать пояснения по делу неверно. От его личного присутствия в суде, возможности давать объяснения по делу напрямую зависит исход судебного процесса, нередко спровоцированного родственниками этого лица, преследующими меркантильные цели.

Отсутствие в экспертном заключении ответа на вопрос о возможности участия больного в судебном заседании может быть восполнено допросом эксперта в суде или проведением дополнительной СПЭ, о чем может быть заявлено ходатайство перед судом.

В зависимости от конкретных обстоятельств дела суд вправе решить вопрос о рассмотрении дела непосредственно в месте нахождения гражданина, например, в ПНИ⁶³.

Статья 284 ГПК РФ в отличие от прежнего гражданско-процессуального законодательства (ст. 261 ГПК РСФСР) не содержит правила об обязанности прокурора участвовать с судебном заседании, как и не обязывает участвовать в нем органы опеки и попечительства. Неявка прокурора, извещенного о времени и месте рассмотрения дела, согласно ч. 3 ст. 45 ГПК РФ, не является препятствием к разбирательству дела. Такое «послабление» в новом Кодексе, безусловно, не на пользу делу защиты прав и законных интересов лиц с психическими расстройствами, т.к. оно не обеспечивает возможности в полной мере использовать для этой цели возложенные на прокурора полномочия.

Может ли лицо, в отношении которого рассматривается дело, пригласить в суд своего представителя?

Дела о признании граждан недееспособными (или дееспособными) рассматриваются в порядке не искового, а так называемого особого производства. В этом производстве отсутствует спор о праве, а потому нет сторон (истца, ответчика), третьих лиц, но есть заявитель и заинтересованные лица.

⁶²Российская газета, 2003, 26 декабря

⁶³См.: письмо Верховного Суда РФ от 25 марта 1994 г. № 1015-5/общ.

Заинтересованным лицом по делам о недееспособности является, в первую очередь, сам гражданин, в отношении которого рассматривается данное дело. Такое лицо может вести свои дела в суде лично или через представителей. Личное участие в деле не лишает права иметь по этому делу представителей (ст. 48 ГПК РФ).

Представителями в суде могут быть адвокаты⁶⁴, другие дееспособные лица, имеющие надлежащим образом оформленные полномочия на ведение дела (ст. 49 ГПК РФ). Испытывая известные трудности при защите своих прав, лица с психическими расстройствами вправе просить представлять их интересы в суде членов общественных объединений, в уставе которых предусмотрена деятельность по защите прав и законных интересов лиц с указанными расстройствами. Их возможность быть представителями в суде ранее прямо устанавливалась законом (п. 5 ст. 44 ГПК РСФСР). Отсутствие такого установления в ст. 49 ГПК РФ не исключает персонального их участия (как дееспособных лиц) в деле в качестве представителей лиц с психическими расстройствами.

Полномочия представителя должны быть выражены в доверенности, выданной заинтересованным лицом и удостоверенной в нотариальном порядке либо организацией, где работает или учится доверитель, жилищно-эксплуатационной организацией по месту жительства доверителя, администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором гражданин находится на лечении, администрацией учреждения социальной защиты населения, в котором проживает гражданин. Право адвоката на выступление в суде в качестве представителя удостоверяется ордером, выданным соответствующим адвокатским образованием. Полномочия представителя могут быть определены также в устном заявлении, занесенном в протокол судебного заседания, или письменном заявлении доверителя в суде (ст. 53 ГПК).

Полномочие на ведение дела в суде о признании лица недееспособным дает представителю право на совершение от имени представляемого всех процессуальных действий. Полномочие же на обжалование судебного решения или передачу полномочий другому лицу (передоверие) должно быть специально оговорено в доверенности. Доверительный характер отношений между лицом, выдающим доверенность, и представителем-поверенным обуславливает возможность свободной в любое время отмены доверенности и отказа от нее. С момента вступления в силу решения суда о признании лица недееспособным действие доверенности прекращается.

Если представитель, выступая в защиту интересов психически больного, имеет достаточные основания считать действия заявителя, в частности члена семьи больного, необоснованными, преследующими, например, корыстные цели, он может, используя свои процессуальные права, принять меры по недопущению признания этого больного недееспособным.

Согласно ст. 12 ГПК РФ лица, участвующие в деле, пользуются равными правами. Суд, сохраняя независимость, объективность и беспристрастность, оказывает лицам, участвующим в деле, содействие в реализации их прав, создает условия для всестороннего и полного исследования доказательств и установления фактических обстоятельств дела. Лицо, участвующее в деле, должно доказать те обстоятельства, на которые оно ссылается как на основания своих требований и возражений. Доказательства представляются на любой стадии процесса до удаления суда в совещательную комнату для вынесения решения. Суд принимает только те из представляемых доказательств, которые, по его мнению, имеют значение для дела. В стадии возбуждения гражданского дела о признании гражданина недееспособным (или дееспособным) судья может не усмотреть связи между представленным доказательством и фактом, подлежащим установлению, и отказать в приобщении доказательства к делу. Отказ судьи в приобщении к делу доказательства не лишает заинтересованное лицо права заявить аналогичное ходатайство в ходе судебного разбирательства. Суд может предложить участвующим в деле лицам представить дополнительные доказательства. В случае необходимости, с учетом состояния здоровья, возраста и иных обстоятельств, затрудняющих этим лицам возможность представления доказательств, без которых нельзя правильно рассмотреть дело, *суд по ходатайству этих лиц оказывает содействие в собирании и истребовании доказательств* (ст. 57 ГПК). Это правило особенно важно, когда заинтересованным лицом в деле является гражданин,

⁶⁴В соответствии с Принципами защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утвержденными Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 г., если лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, не может самостоятельно обеспечить себя адвокатом, не располагая достаточными для этого средствами, адвокат должен предоставляться этому лицу бесплатно (п. 6 Принципа 1). При этом адвокат не имеет права во время разбирательства одновременно представлять интересы лица, членов его семьи и психиатрического учреждения, за исключением случаев, когда суд убедиться в отсутствии конфликта интересов.

страдающий психическим расстройством. В этом случае соответствующее ходатайство может быть подано представителем больного.

Доказательствами по делу являются полученные в предусмотренном законом порядке сведения о фактах, на основе которых суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения заявителя или представителя заинтересованного лица, и иные обстоятельства, имеющие значение для правильного разрешения дела.

Кто и когда назначает опекуна? Учитывается ли при этом желание подопечного? Предусмотрены ли психиатрические противопоказания для выполнения опекунских обязанностей?

Суд обязан в течение 3-х дней со времени вступления в законную силу решения о признании гражданина недееспособным сообщить об этом органу опеки и попечительства по месту жительства такого гражданина для установления над ним опеки (ст. 34 ГК РФ).

Органами опеки и попечительства являются органы местного самоуправления. На какое именно подразделение органов местного самоуправления возлагаются функции этих органов определяется законодательством региона⁶⁵ и уставом соответствующего муниципального образования.

Опекун назначается в течение месяца с момента, когда указанным органам стало известно о необходимости установления опеки. При наличии заслуживающих внимания обстоятельств опекун может быть назначен органом опеки и попечительства по месту жительства опекуна (ст.35 ГК РФ).

Важным законодательным положением является правило, в соответствии с которым, «если лицу, нуждающемуся в опеке, в течение месяца опекун не назначен, исполнение обязанностей опекуна временно возлагается на орган опеки». Эта норма направлена на недопущение случаев, когда лицам, признанным недееспособными, опекун по разным причинам так и не назначается.

Опекунами могут назначаться только совершеннолетние дееспособные граждане и только с их согласия. При этом должны учитываться их нравственные и иные личные качества, способность к выполнению опекунских обязанностей, отношения, существующие между ними и лицами, нуждающимися в опеке, *а если это возможно – и желание подопечных.*

Психиатрические противопоказания для выполнения опекунских функций в отношении недееспособных (в отличие от случаев принятия под опеку ребенка) законом не предусматриваются⁶⁶. При рассмотрении кандидатуры опекуна в каждом конкретном случае должна оцениваться *способность к выполнению* им опекунских обязанностей, которая может сохраняться и при наличии у лица тех или иных психических расстройств или расстройств поведения.

Назначение опекуна может быть обжаловано в суде заинтересованными лицами.

По правилам ст.35 ГК опекунами недееспособных граждан, находящихся или помещенных в соответствующие лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения, являются эти учреждения. В соответствии со ст.39 ГК при помещении подопечного в указанное учреждение орган опеки освобождает ранее назначенного опекуна от исполнения им своих обязанностей, однако, *если это не противоречит интересам подопечного.* Последнее очень важное условие является новым, ранее не существовавшим в законодательстве об опеке. Отсутствие подобной нормы порождало иногда на практике определенные проблемы. Опекун, часто длительное время обеспечивавший уход за подопечным, защиту его прав и законных интересов, по-существу автоматически терял с ним активную связь, что не всегда соответствовало интересам как самого психически больного, так и его опекуна.

⁶⁵См., например, Закон г. Москвы «Об организации работы по опеке, попечительству и патронажу в городе Москве» от 4 июня 1997 г. № 16 (с изменениями от 27 июня 2001 г. и 29 сентября 2004 г.)

⁶⁶Неправомерным является в этой связи дополнение бланка «Медицинское заключение по результатам освидетельствования гражданина(ки), желающего(ей) усыновить, принять под опеку (попечительство) ребенка или стать приемным родителем» (форма № 164/у-96) словами: «или желающего(ей) принять под опеку недееспособного гражданина». Такое дополнение обнаружено на бланке, выдаваемом Администрацией муниципального образования г. Петергоф по опеке и попечительству. В утвержденной Минздравом России форме № 164/у-96 эти слова отсутствуют, т.к. эта форма не распространяется на кандидатов в опекуны над недееспособными. Кроме того, констатация в указанном медзаключении выявления (невыявления) у гражданина психического заболевания не решает главного вопроса: о его способности к выполнению обязанностей опекуна над недееспособным. Практика подобных незаконных приписок должна решительно пресекаться. О таких случаях следует уведомлять Минздравсоцразвития России и органы прокуратуры

Установив опеку над недееспособным, органы опеки и попечительства в течение 5 дней обязаны сообщить об этом в налоговые органы по месту своего нахождения (ст. 85 НК РФ). Это же правило распространяется и на лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения, которые осуществляют функции опекунов. Указанные сведения необходимы налоговым органам для того, чтобы иметь информацию о том, кто представляет и защищает интересы данного налогоплательщика. В налоговые органы должны передаваться также сведения о передаче имущества подопечного в доверительное управление.

Каковы обязанности опекуна?

Опекун выступает в защиту прав и интересов своего подопечного в отношениях с любыми лицами, в том числе в судах, без специального полномочия (ст.31 ГК РФ, п. 5 ст. 37 ГПК РФ) на основании документа, удостоверяющего его назначение в качестве опекуна (решения о назначении или удостоверения опекуна). Опекун может обратиться за помощью к адвокату или другому лицу, избранному им в качестве представителя. В этом случае в суде участвуют два представителя – законный и избранный. Будучи представителем подопечного в силу закона, опекун совершает от его имени и в его интересах все необходимые сделки (ст.32 ГК РФ). Опекун в письменной форме дает согласие на обработку персональных данных своего подопечного, включающую сбор, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение и другие действия (п. 6 ст. 9 ФЗ «О персональных данных»).

Статья 36 ГК РФ обязывает опекунов заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом и лечением, защищать их права и интересы. Если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным, отпали, опекун *обязан* ходатайствовать перед судом о признании подопечного дееспособным и о снятии с него опеки.

Если больной находится дома, опекун должен следить за тем, чтобы в отношении него регулярно осуществлялось диспансерное наблюдение, чтобы подопечный выполнял все требования врача, а при необходимости был помещен на стационарное лечение. Если больной находится в стационаре, опекун должен периодически навещать его, следить за сохранностью и содержанием его жилья. Защищая интересы своего подопечного, он в то же время обязан следить за тем, чтобы сам подопечный не нарушал чужих прав и интересов. Опекун должен стремиться приобщить больного к трудовой деятельности с учетом его особенностей личности, а также способностей и возможностей путем формирования новых и восстановления утраченных навыков, постепенного вовлечения в более активный труд с расширением круга интересов. Правильное осуществление опеки оказывает положительное влияние на реабилитацию больных.

Опекун *имеет право и обязан*: подавать заявления о выплате причитающихся подопечному пенсий, пособий; подавать иски в суд о взыскании алиментов с лиц, обязанных по закону содержать подопечного, о признании права собственности, об истребовании его имущества из чужого незаконного владения, о вселении подопечного, о выселении лиц, не имеющих права проживать в жилом помещении подопечного; предъявлять требования о возмещении вреда, причиненного здоровью подопечного или его имуществу, о компенсации морального вреда, подавать заявления о предоставлении подопечному жилого помещения и пр.

Доходы подопечного расходуются опекуном исключительно в интересах подопечного. Опекун *не вправе* без предварительного разрешения органа опеки и попечительства совершать сделки по отчуждению, в том числе обмену или дарению имущества подопечного, сдаче его внаем (в аренду), в безвозмездное пользование или в залог, сделки, влекущие отказ от принадлежащих подопечному прав, раздел его имущества или выдел из него долей, а также любые другие сделки, влекущие уменьшение имущества подопечного (ст.37 ГК). Согласие органа опеки понадобится также на отчуждение жилого помещения собственника, в котором проживает находящийся под опекой член его семьи, если при этом затрагиваются его права и охраняемые законом интересы (п. 4 ст. 292 ГК РФ).

Статья 575 ГК РФ, находясь в противоречии со ст. 37 ГК РФ, вообще не допускает дарение от имени недееспособных их опекунами, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает пяти минимальных размеров оплаты труда. Опекун, его супруг и близкие родственники не вправе совершать сделки с подопечным, за исключением передачи имущества подопечному в качестве дара или в безвозмездное пользование, а также представлять подопечного при заключении сделок или ведении судебных дел между подопечным и супругом опекуна и их близкими родственниками.

Специальные полномочия предоставлены опекуну недееспособного семейным законодательством (см. раздел 7 пособия). Опекун вправе подавать иск о признании недействительным брака, заключенного с недееспособным (п. 1 ст. 28 СК РФ), о расторжении брака с недееспособным (п. 2 ст. 16 СК РФ). Опекун вправе от имени подопечного заключать соглашение о месте жительства детей бывших супругов и порядке общения с ними (п. 3 ст. 65 СК РФ) и др.

ГК РФ не устанавливает, к сожалению, обязанность опекуна представлять органу опеки отчет об осуществлении своих полномочий.

Что представляет собой доверительное управление имуществом подопечного? Когда оно необходимо?

Если при учреждении опеки над недееспособным будет установлено, что в составе его имущества имеется недвижимость или ценное движимое имущество, находящееся, например, в другой местности и требующее специальной заботы и управления, орган опеки и попечительства заключает с определенным им лицом (управляющим) *договор о доверительном управлении* таким имуществом (ст. 38 ГК РФ).

Объем прав доверительного управляющего не может быть шире объема прав опекуна. Имущество, передаваемое в доверительное управление, на время управления обособляется от прочего имущества подопечного. Опекун сохраняет свои полномочия в отношении имущества, не переданного в доверительное управление.

В прежнем ГК функции управляющего выполнял специально назначавшийся опекун над имуществом.

Закон не предъявляет никаких требований к личности управляющего, однако органу опеки следует принять те же меры, что и при поиске кандидатуры опекуна, убедиться в надежности будущего управляющего, который становится стороной по договору доверительного управления.

К *недвижимому* имуществу относятся земельные участки и все, что прочно связано с землей, т.е. объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в т.ч. многолетние насаждения, здания, сооружения, объекты незавершенного строительства (п. 1 ст. 130 ГК РФ). Ценность *движимого* имущества определяется органом опеки в зависимости от материального благосостояния подопечного. Вопрос о наличии необходимости постоянного управления имуществом также находится в компетенции органов опеки и решается по их собственному усмотрению.

Договору доверительного управления посвящены ст. 1012-1026 ГК РФ. В договоре должно быть указано, что управляющий действует в интересах выгодоприобретателя – лица, находящегося под опекой, с указанием его имени. Управление имуществом означает совершение действий по сбережению имущества, продлению срока его службы, превращению имущества в иную, более ценную или стабильную товарную форму.

В 2006 году Правительство России намерено внести в Государственную Думу законопроект «Об управлении имуществом подопечных».

Какие дополнительные меры предусмотрены законодательством по охране имущественных прав недееспособных?

Как известно, права на недвижимое имущество и сделки с ним подлежат государственной регистрации путем внесения записи в Единый государственный реестр. Государственная регистрация – это юридический акт признания и подтверждения государством возникновения, ограничения, перехода или прекращения прав на недвижимое имущество (ст. 131 ГК РФ).

В соответствии с п. 4 ст. 28 *Федерального закона «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»* (в ред. ФЗ от 29 декабря 2004 г. № 196-ФЗ)⁶⁷ копия решения суда о признании гражданина недееспособным в 3-х дневный срок со дня вступления его в законную силу подлежит обязательному направлению судом в орган по государственной регистрации.

В свою очередь, орган опеки и попечительства в 3-х дневный срок со дня установления опеки должен направить в орган по государственной регистрации сведения о проживающих в жилом помещении членах семьи собственника данного жилого помещения, находящихся под опекой.

⁶⁷Российская газета, 2004, 30 декабря

При получении указанных сведений орган по государственной регистрации вносит записи об этом в графу «Особые отметки» Единого государственного реестра (п. 6 ст. 12 Федерального закона). Федеральный закон, однако, не содержит указаний о том, каковы правовые последствия наличия данной отметки и каков порядок ее использования. Представляется, что по замыслу законодателя, ее наличие должно служить основанием для приостановления государственной регистрации и затребования регистратором у лица, подавшего заявление о госрегистрации, дополнительных доказательств наличия у него законных оснований для регистрации прав на имущество. Данная мера, вероятно, позволит предотвратить неправомерность сделки с недвижимостью недееспособных.

Сведения о признании правообладателя недееспособным предоставляются только самим правообладателем или их законным представителям; физическим и юридическим лицам, получившим доверенность от правообладателя или его законного представителя; руководителям органов местного самоуправления и руководителям органов государственной власти субъекта РФ; налоговым органам в пределах территорий, находящихся под их юрисдикцией; судам и правоохранительным органам, имеющим в производстве дела, связанные с объектами недвижимости и (или) их правообладателями; лицам, имеющим право на наследование имущества правообладателя по завещанию или по закону (п. 3 ст. 7 Федерального закона).

В каких случаях опекун может быть освобожден или отстранен от исполнения своих обязанностей?

Надзор за деятельностью опекунов призваны осуществлять органы опеки и попечительства (п. 3 ст. 34 ГК РФ).

Опекун может быть *освобожден* от исполнения им своих обязанностей по его просьбе при наличии уважительных причин (болезнь, изменение имущественного положения, отсутствие взаимопонимания с подопечным и т.п.). В случае ненадлежащего выполнения опекуном возложенных на него обязанностей, в том числе при использовании им опеки в корыстных целях или при оставлении подопечного без надзора и необходимой помощи, орган опеки на основании ст. 39 ГК может *отстранить* опекуна от исполнения его обязанностей и принять необходимые меры для привлечения виновного к ответственности.

Опека *прекращается* в случае вынесения судом решения о признании подопечного дееспособным.

Предусмотрена ли ответственность за вред, причиненный недееспособному действиями органов опеки и попечительства?

Вред, причиненный недееспособному в результате незаконных действий или бездействия органов опеки и попечительства либо должностных лиц этих органов, подлежит возмещению за счет казны муниципального образования (ст. 16 и 1069 ГК РФ).

Возмещению подлежит не только имущественный вред, но и вред, причиненный личности недееспособного.

Вред может наступить в результате: несвоевременного установления опеки; назначения опекуном гражданина, личность которого не соответствует предъявляемым законом требованиям; неосуществления надзора за действиями опекуна и др.

Необходимым условием наступления ответственности является установление: 1) факта причинения вреда (урон имуществу, вред здоровью, моральный вред); 2) противоправности действия или бездействия органа опеки и должностного лица этого органа; 3) причинной связи между вредом и совершенными действиями (бездействием); 4) вины (умысла или неосторожности) органа опеки или должностного лица (п. 1 ст. 401 ГК РФ).

Куда может обратиться сам недееспособный в случае нарушения его прав или причинения ему вреда?

Данный вопрос в законодательстве не регламентирован, хотя и представляет практическую значимость.

Как уже указывалось, недееспособное лицо не вправе само обращаться в суд, органы государственной власти, органы местного самоуправления. Жалобы и заявления в защиту его прав должны подаваться его опекуном.

Однако, на наш взгляд, не должна исключаться возможность обращения недееспособного *в органы опеки*, минуя опекуна. Оснований к тому может быть предостаточно. Орган опеки, будучи специализированным органом, обязан принять недееспособного гражданина с устным или письменным заявлением (жалобой) и принять по нему необходимые меры. В ситуации, когда заявление недееспособного будет свидетельствовать о явной декомпенсации его болезненного состояния, орган опеки может решить вопрос о направлении подопечного в психиатрический стационар, а также по-двинуть опекуна недееспособного на активизацию его полномочий.

Недееспособный, как следует из закона, вправе обратиться *к прокурору*. Прокуратура является правозащитным органом. Согласно ст. 45 ГПК РФ прокурор может подать заявление в суд в защиту прав, свобод и законных интересов гражданина только в случае, если гражданин по *состоянию здоровья, возрасту, недееспособности* и другим уважительным причинам не может сам обратиться в суд. В заявлении должно содержаться обоснование невозможности предъявления иска самим гражданином (абз. 2 ч. 3 ст. 131 ГПК РФ). На прокурорскую помощь, оказываемую недееспособным гражданам, обращается особое внимание заместителем прокурора г. Москвы В.Поневежским⁶⁸.

Недееспособный без каких бы то ни было предусмотренных законом препятствий и ограничений вправе обратиться в *правозащитные общественные организации*. Большой опыт в оказании действенной помощи указанной категории граждан имеет Независимая психиатрическая ассоциация России.

В предусмотренных законом случаях заявление в суд в защиту нарушенных или оспариваемых прав и законных интересов недееспособного может быть подано органами государственной власти, органами местного самоуправления, организациями или гражданами независимо от просьбы заинтересованного лица или его законного представителя (ч. 1 ст. 46 ГПК РФ).

Какие последствия возникнут при совершении той или иной сделки самим недееспособным?

Как уже указывалось, все сделки от имени недееспособного совершает его опекун. Сделка, совершенная самим недееспособным, считается ничтожной сделкой, т.е. недействительной с момента ее совершения независимо от признания ее таковой судом (ст.166, 167, 171 ГК РФ). Каждая из сторон в этом случае обязана возратить другой все полученное по сделке, а при невозможности воз-вратить полученное в натуре (в том числе тогда, когда полученное выражается в пользовании иму-ществом, выполненной работе или предоставленной услуге) – возместить его стоимость в деньгах. Дееспособная сторона обязана, кроме того, возместить другой стороне понесенный ею реальный ущерб, если дееспособная сторона знала или должна была знать о недееспособности другой сторо-ны.

Возмещение лишь реального ущерба, по нашему мнению, не является, однако, достаточной ме-рой ответственности за намеренное совершение подобной сделки. Необходимо усиление матери-альной ответственности за недобросовестность дееспособной стороны.

В интересах недееспособного совершенная им сделка может быть по требованию его опекуна признана судом действительной, если она совершена к выгоде этого гражданина.

Срок исковой давности по требованию о применении последствий недействительности такой сделки составляет 3 года. Течение срока исковой давности начинается со дня, когда началось ис-полнение этой сделки (п. 1 ст. 181 ГК РФ). До 26 июля 2005 г., т.е. до дня вступления в силу Феде-рального закона от 21 июля 2005 г. № 109-ФЗ, этот срок составлял 10 лет.

Будет ли признана действительной сделка, совершенная лицом, хотя и не признававшимся недееспособным, однако, находившимся в момент ее совершения в болезненном состоянии, исключающем свободное волеизъявление?

В соответствии со ст.177 ГК РФ сделка, совершенная гражданином, хотя и дееспособным, но находившимся в момент ее совершения в таком состоянии, когда он не был способен понимать зна-чение своих действий или руководить ими, может быть признана судом недействительной. Такое со-стояние гражданина могло быть вызвано разными причинами, в т.ч. психическим расстройством.

Чаще всего по ст.177 ГК оспариваются договоры купле-продажи, мены, дарения, ренты, а так-же завещания. Правом обращения с иском в суд обладает сам гражданин либо иные лица, чьи права

⁶⁸Российская газета, 2006, 5 сентября

или охраняемые законом интересы нарушены в результате совершения такой сделки, а также прокурор (ч. 1 ст. 45 ГПК РФ).

Срок исковой давности по требованию о признании сделки недействительной и о применении последствий ее недействительности составляет 1 год. Течение срока исковой давности начинается со дня, когда истец узнал или должен был узнать об обстоятельствах, являющихся основанием для признанием данной сделки недействительной (п. 2 ст. 181 ГК РФ).

По данной категории дел назначается СПЭ. В целом по России ежегодно проводится 1,4 тыс. таких экспертиз. Почти в половине случаев эксперты приходят к заключению, что лицо в момент совершения сделки находилось в состоянии, когда оно не было способно понимать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства.

Из текста статьи следует, что суд *может* признать такого рода сделку как недействительной, так и действительной. Ранее действовавшая ст.56 ГК РСФСР решала этот вопрос однозначно и не допускала возможности признания таких сделок действительными, когда лицо по существу не было способно к свободному волеизъявлению.

Если такая сделка будет признана судом недействительной, то каждая из сторон будет обязана возвратить другой все полученное в натуре, а при невозможности возвратить в натуре – возместить его стоимость в деньгах. Кроме того, если одна из сторон знала или должна была знать о нахождении другой стороны в момент совершения сделки в указанном состоянии, первая из сторон обязана возместить второй стороне понесенный ею реальный ущерб (п. 3 ст. 177 ГК РФ).

Сделка, совершенная гражданином, впоследствии признанным недееспособным, может быть признана судом недействительной по иску его опекуна, если доказано, что в момент совершения сделки гражданин не был способен понимать значение своих действий или руководить ими.

Кто несет ответственность за противоправные действия недееспособного?

Вред, причиненный гражданином, признанным недееспособным, возмещает его опекун или организация, обязанная осуществлять за ним надзор, если они не докажут, что вред возник не по их вине (ст.1076 ГК РФ). Обязанность опекуна (организации) по возмещению вреда, причиненного недееспособным, не прекращается в случае последующего признания его дееспособным.

Если опекун умер либо не имеет достаточных средств для возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, а сам причинитель вреда обладает такими средствами, суд с учетом имущественного положения потерпевшего и причинителя вреда, а также других обстоятельств вправе принять решение о возмещении вреда полностью или частично за счет самого причинителя вреда.

Кто отвечает за вред, причиненный дееспособным лицом в состоянии, когда он в силу психического расстройства не способен понимать значения своих действий?

Дееспособный гражданин, причинивший вред в таком состоянии, когда он не мог понимать значения своих действий или руководить ими, не отвечает за причиненный им вред (ст.1078 ГК РФ).

Если вред причинен жизни или здоровью потерпевшего, суд может с учетом имущественного положения потерпевшего и причинителя вреда, а также других обстоятельств возложить обязанность по возмещению вреда полностью или частично на причинителя вреда.

Причинитель вреда не освобождается от ответственности, если сам привел себя в состояние, в котором не мог понимать значения своих действий или руководить ими, употреблением спиртных напитков, наркотических средств или иным способом.

Если вред причинен лицом, которое не могло понимать значения своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства, обязанность возместить вред может быть возложена судом на проживающих совместно с этим лицом его трудоспособных супруга, родителей, совершеннолетних детей, которые знали о психическом расстройстве причинителя вреда, но не ставили вопрос о признании его недееспособным.

Как может быть восстановлена дееспособность лица?

Законодательство не предусматривает срок, на который лицо признается недееспособным.

В соответствии с Принципами защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, утвержденными Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 г., «решения, касающиеся дееспособности лица и его потребности в личном представителе, подлежат пересмотру через разумные промежутки времени в соответствии с внутрисударственным законодательством» (Принцип 1).

В российском законодательстве о регулярности в вопросе о возможности пересмотра решения о недееспособности упоминается лишь в ч. 3 ст. 43 Закона о психиатрической помощи, обязывающей администрацию психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения проводить освидетельствования проживающих в них лиц не реже 1 раза в год, в т.ч. с целью решения вопроса о возможности пересмотра решений об их недееспособности.

Если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным, отпали, суд принимает решение о признании его дееспособным. На основании решения суда отменяется установленная над ним опека (п. 3 ст. 29 ГК РФ). По делу проводится судебно-психиатрическая экспертиза.

В соответствии с ч. 2 ст. 286 и ч. 1 ст. 45 ГПК РФ с заявлением в суд о признании лица дееспособным вправе обратиться опекун, члены семьи, психиатрическое или психоневрологическое учреждение, орган опеки и попечительства, а также прокурор. Следует обратить внимание на имеющуюся в этом вопросе коллизию норм процессуального и материального права: согласно ст. 40 ГК РФ такое решение суда может быть вынесено лишь по заявлению опекуна или органа опеки и попечительства. Такое неоправданное ограничение перечня субъектов, правомочных инициировать восстановление дееспособности лица, должно быть, безусловно, устранено законодателем.

Статья 286 ГПК РФ в большей мере способствует защите прав одной из наиболее социально уязвимых категорий граждан, а потому именно ей и надлежит руководствоваться при подаче заявления в суд.

Наша рекомендация согласуется с позицией Конституционного Суда РФ, сформулированной применительно к нормам УПК РФ в Определении от 8 ноября 2005 г. № 439-О⁶⁹ Конституционный Суд определил, что в силу ст. 18 Конституции РФ *«разрешение в процессе правоприменения коллизий между различными правовыми актами должно осуществляться исходя из того, какой из этих актов предусматривает больший объем прав и свобод граждан и устанавливает более широкие их гарантии»*.

Применяется ли российское законодательство о недееспособности и опеке к лицам, не являющимся гражданами России?

Признание в Российской Федерации лица недееспособным подчиняется российскому праву (п. 3 ст. 1197 ГК РФ).

Опека над недееспособным лицом устанавливается и отменяется по личному закону⁷⁰ лица, в отношении которого она устанавливается либо отменяется. Обязанность опекуна принять опеку определяется по личному закону лица, назначаемого опекуном.

Отношения между опекуном и подопечным определяются по праву страны, учреждение которой назначило опекуна. Однако когда подопечный имеет место жительства в России, применяется российское право, *если оно более благоприятно для подопечного* (ст. 1199 ГК РФ).

Регулирование вопросов недееспособности и опеки в отношении граждан государств-участников СНГ рассмотрено в разделе 1 пособия.

⁶⁹Российская газета, 2006, 31 января

⁷⁰Личным законом физического лица считается право страны, гражданство которой это лицо имеет. Если лицо наряду с российским гражданством имеет и иностранное гражданство, его личным законом является российское право. Если иностранный гражданин имеет место жительства в России, его личным законом является российское право. Личным законом лица без гражданства считается право страны, в которой это лицо имеет место жительства (ст. 1195 ГК РФ).

7. Права граждан, страдающих психическими расстройствами, в сфере семейных правоотношений

Какие основные вопросы, касающиеся правового положения психически больных, регулируются семейным законодательством?

Семейный кодекс РФ регулирует вопросы о допустимости заключения браков с психически больными и действительности таких браков; об условиях и последствиях признания брака недействительным; порядке расторжения брака с лицом, признанным недееспособным; о праве больного на воспитание детей; об алиментных обязательствах и др.

Допустимо ли заключение брака с лицом, признанным недееспособным? Имеются ли ограничения для заключения брака с психически больными гражданами?

По общему правилу для заключения брака необходимы взаимное добровольное согласие мужчины и женщины, вступающих в брак, и достижение ими брачного возраста (ч. 1 ст. 12 СК РФ).

В соответствии со ст. 14 СК РФ не допускается заключение брака между лицами, из которых хотя бы одно признано судом недееспособным вследствие психического расстройства. Указанное обстоятельство препятствует заключению брака, поскольку недееспособное лицо не может понимать значения совершаемых действий или руководить ими, а следовательно свободно выражать свою волю при вступлении в брак.

Наличие психического расстройства само по себе без признания больного недееспособным не может служить препятствием для заключения брака.

Должны ли будущие супруги проходить медицинское обследование? Какие последствия наступят при сокрытии одним из них наличия у него психического заболевания?

Семейный кодекс содержит положение о медицинском обследовании лиц, вступающих в брак (ст.15). Такое обследование, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и вопросам планирования семьи проводятся учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения по месту их жительства бесплатно и *только с согласия* лиц, вступающих в брак. Результаты обследования составляют медицинскую тайну и могут быть сообщены будущему супругу *только с согласия* лица, прошедшего обследование. Статья предусматривает, что, если один из вступающих в брак скрыл от другого наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последний вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным (п.3 ст.15).

Следовательно, исходя из данной нормы, сокрытие одним из вступающих в брак лиц наличия у него психических расстройств не является основанием для обращения другого лица в суд с подобным требованием.

Семейное законодательство по существу сохраняет приоритет прав больного на создание семьи и рождение детей над интересами другого супруга, в частности правом иметь здоровое потомство. Такая позиция законодателя не бесспорна. В случаях, когда возникает риск доминантного наследования серьезных заболеваний, врач не только обязан проинформировать об этом больного и убедить его не скрывать этот факт от своего будущего супруга, но и имеет право при необходимости довести о нем до сведения здорового лица, вступающего в брак. На практике этот вопрос всегда решался на основе принципов медицинской этики и законодательством не регламентировался. Теперь же закон по существу запрещает врачу без согласия больного ставить в известность его будущего супруга о подобном характере заболевания, а, в свою очередь, здорового супруга лишает права на информацию, затрагивающую его права и законные интересы.

Представляется, что в данном случае, с правовой точки зрения, здоровый супруг все же может требовать признания брака недействительным, однако не по п.3 ст.15 СК РФ, а в связи с нарушением условия добровольности брачного союза (п.1 ст.12), так как такой супруг оказывается как бы в заблуждении относительно неблагоприятных перспектив своего брака, которые были известны вступающему в брак больному.

Вероятно, введение правила об информировании новобрачными друг друга о своем состоянии здоровья, принятого в зарубежных странах, сняло бы проблему.

Каковы основания и порядок признания брака недействительным?

Брак, заключенный с недееспособным, признается судом недействительным в соответствии со ст.27 СК РФ.

Недействительным может быть признан также брак, заключенный с лицом, хотя и дееспособным, но на момент его регистрации в силу болезненного состояния неспособным понимать значения своих действий или руководить ими, а по выздоровлении не продолжившим супружеских отношений⁷¹. В этом случае не соблюдено условие о добровольности заключения брака, предусмотренное ст.12 СК РФ, так как больной не был способен к свободному волеизъявлению.

Нередки случаи, когда браки с психически больными заключаются без намерения создать семью,⁷² а преследуют корыстные цели - завладеть имуществом больного, получить право на жилую площадь, иметь возможность наследования и прочее. Независимая психиатрическая ассоциация России в своей правозащитной деятельности неоднократно встречалась с подобной ситуацией.

Согласно ст.28 СК РФ признания брака недействительным вправе, в частности, требовать:

- супруг, права которого нарушены заключением брака, а также прокурор, если брак заключен при отсутствии добровольного согласия одного из супругов на его заключение: в результате принуждения, обмана, заблуждения или невозможности в силу своего состояния в момент государственной регистрации заключения брака понимать значение своих действий и руководить ими;

- супруг, не знавший о наличии обстоятельств, препятствующих заключению брака, опекун недееспособного супруга, другие лица, права которых нарушены заключением брака с лицом, признанным недееспособным, а также орган опеки и попечительства и прокурор.

Признание брака недействительным производится судом. По делам данной категории, как правило, назначается судебно-психиатрическая экспертиза.

К участию в деле о признании недействительным брака, заключенного с лицом, признанным недееспособным, привлекается орган опеки и попечительства.

Суд может признать брак действительным, если к моменту рассмотрения дела отпали те обстоятельства, которые в силу закона препятствовали его заключению.

Суд обязан трех дней со дня вступления в законную силу решения суда о признании брака недействительным направить выписку из своего решения в орган загса по месту регистрации заключения брака.

Брак не может быть признан недействительным после его расторжения, за исключением случаев наличия между супругами запрещенной степени родства либо состояния одного из супругов в момент регистрации брака в другом нерасторгнутом браке (п.4 ст.29 СК РФ).

Каковы последствия признания брака недействительным?

Брак признается недействительным со дня его заключения. Он не порождает никаких прав и обязанностей между супругами. Однако при вынесении своего решения суд вправе признать за супругом, права которого нарушены заключением такого брака (добросовестным супругом), право на получение от другого супруга содержания, а в отношении раздела имущества, приобретенного совместно до момента признания брака недействительным, вправе отступить от начала равенства до-

⁷¹Подобная практика была закреплена п.10 постановления Пленума Верховного Суда РСФСР от 21 февраля 1973 г. и ч.2 п.21 постановления Пленума Верховного Суда СССР от 28 ноября 1980 г.

⁷²Брак, заключенный с психически больным, может быть признан недействительным также в случае, если будет установлено, что, хотя больной на момент регистрации брака и не находился в болезненном состоянии, лишавшем его способности понимать значение своих действий или руководить ими, однако намерения создать семью у лиц, вступающих в брак, или у одного из них не было. Такой брак именуется фиктивным.

лей супругов в их общем имуществе, а также признать действительным брачный договор⁷³ полностью или частично (ст.30 и 39 СК РФ).

Добросовестный супруг вправе требовать возмещения причиненного ему материального и морального вреда. Он вправе также сохранить фамилию, избранную им при регистрации заключения брака. Для взыскания убытков необходимо доказать их размер, а также то обстоятельство, что возникновение убытков обусловлено поведением недобросовестного супруга. Компенсация морального вреда производится по правилам ст. 151, 1099-1101 ГК РФ.

Как производится расторжение брака с лицом, признанным недееспособным?

Само по себе психическое расстройство супруга не служит основанием к разводу, поэтому, если психическое заболевание у лица возникло после заключения брака, брак с ним может быть расторгнут в обычном порядке. При этом должны приниматься во внимание такие особенности психического заболевания, которые препятствуют дальнейшей совместной жизни супругов и сохранению семьи (например, наличие бреда ревности).

В случае же, когда один из супругов после заключения брака был признан недееспособным, расторжение брака производится по заявлению другого супруга в органах загса в соответствии со ст.19 СК РФ, независимо от наличия у супругов общих несовершеннолетних детей. Брак может быть расторгнут и по заявлению опекуна супруга, признанного недееспособным. Согласия недееспособного при этом не требуется.

Расторжение брака и выдача свидетельства о его расторжении производятся по истечении месяца со дня подачи заявления. Орган загса, принявший заявление о расторжении брака, извещает в 3-дневный срок опекуна недееспособного супруга, а в случае его отсутствия орган опеки и попечительства о поступившем заявлении и дате, назначенной для государственной регистрации расторжения брака. В извещении также указывается на необходимость сообщить фамилию, которую недееспособный избирает при расторжении брака (ст. 34 **ФЗ «Об актах гражданского состояния»**). Брак прекращается со дня государственной регистрации расторжения брака в книге регистрации актов гражданского состояния.

Споры о разделе общего имущества супругов, выплате средств на содержание нуждающегося нетрудоспособного супруга, а также споры о детях, возникающие между супругами, один из которых признан недееспособным, рассматриваются в судебном порядке независимо от расторжения брака в органах загса. С целью охраны прав и интересов своего подопечного опекун вправе обратиться в суд с иском о разделе общего имущества супругов, настаивая на уменьшении доли дееспособного супруга в соответствии со ст. 39 СК РФ; с иском о взыскании алиментов на недееспособного супруга; о признании недействительными сделок, совершенных недееспособным супругом в отношении общего имущества супругов без согласия опекуна.

⁷³Брачный договор - понятие относительно новое для российского законодательства. Брачным договором признается соглашение лиц, вступающих в брак, или соглашение супругов, определяющее их имущественные права и обязанности в браке и (или) в случае его расторжения. Такой договор может быть заключен как до регистрации брака, так и в любое время в период брака. Он составляется в письменной форме и подлежит нотариальному удостоверению. Брачным договором супруги вправе изменить установленный законом режим совместной собственности, установить режим совместной, долевой или раздельной собственности на все имущество супругов, на его отдельные виды или на имущество каждого из супругов. Супруги могут определить в договоре свои права и обязанности по взаимному содержанию, способы участия в доходах друг друга, порядок несения каждым из них семейных расходов; определить имущество, которое будет передано каждому из супругов в случае расторжения брака, а также включить в брачный договор любые иные положения, касающиеся имущественных отношений супругов. Брачный договор *не может ограничивать правоспособность или дееспособность* супругов, их право на обращение в суд за защитой своих прав; регулировать личные неимущественные отношения между супругами, права и обязанности супругов в отношении детей; предусматривать положения, ограничивающие право нетрудоспособного нуждающегося супруга на получение содержания; содержать другие условия, которые ставят одного из супругов в крайне неблагоприятное положение или противоречат основным началам семейного законодательства.

Какие алиментные обязательства вытекают из семейных отношений?

Семейный кодекс РФ подробно регулирует алиментные обязательства родителей и детей, супругов и бывших супругов, других членов семьи, порядок уплаты и взыскания алиментов.

В соответствии со ст.89 СК РФ супруги обязаны материально поддерживать друг друга. В случае отказа от такой поддержки и отсутствия соглашения между супругами об уплате алиментов нетрудоспособный нуждающийся супруг, а также нуждающийся супруг, осуществляющий уход за общим ребенком-инвалидом до достижения последним возраста 18 лет или за общим ребенком-инвалидом с детства I группы, имеют право требовать предоставления алиментов в судебном порядке от другого супруга, обладающего необходимыми для этого средствами. Состояние *нетрудоспособности* в первом случае - обязательное условие возникновения права нуждающегося супруга требовать материальное содержание (алименты). Нетрудоспособным признается супруг, достигший пенсионного возраста или являющийся инвалидом I и II групп. Второе обязательное условие - *нуждаемость* в материальной помощи нетрудоспособного супруга. Необходимо, кроме того, наличие достаточных средств у другого супруга для оказания такой помощи.

За указанными категориями граждан сохраняется право на получение алиментов и после расторжения брака. Их размер и порядок предоставления могут быть определены соглашением между бывшими супругами (ст.90 СК РФ).

Если лицо, обязанное уплачивать алименты, и (или) получатель алиментов являются недееспособными, соглашение об уплате алиментов заключается между их законными представителями. Нотариально удостоверенное соглашение имеет силу исполнительного листа.

Если предусмотренные соглашением условия предоставления содержания недееспособному члену семьи существенно нарушают его интересы, такое соглашение может быть признано недействительным в судебном порядке по требованию его опекуна, а также органа опеки и попечительства или прокурора. При отсутствии соглашения лицо, имеющее право на получение алиментов, вправе обратиться в суд с требованием об их взыскании независимо от срока, истекшего с момента возникновения права на алименты.

Помещение супруга, получающего алименты от другого супруга, в дом-интернат для престарелых и инвалидов или психоневрологический интернат на государственное обеспечение может явиться основанием для освобождения плательщика алиментов от их уплаты, если отсутствуют исключительные обстоятельства, делающие необходимыми дополнительные расходы (особый уход, лечение, питание и пр.). Суд вправе также снизить размер алиментов, выплачиваемых по ранее принятому решению, приняв во внимание характер дополнительных расходов.

Как устанавливается происхождение детей?

Если ребенок родился от лиц, состоящих в браке между собой, а также в течение трехсот дней с момента расторжения брака, признания его недействительным или с момента смерти супруга матери ребенка, отцом ребенка признается супруг (бывший супруг) матери, если не доказано иное.

Отцовство лица, не состоящего в браке с матерью ребенка, устанавливается путем подачи в орган загса их совместного заявления; в случае признания матери недееспособной - по заявлению отца ребенка с согласия органа опеки и попечительства, при отсутствии такого согласия - по решению суда (п. 2 и 3 ст. 48 СК РФ).

Установление отцовства в отношении лица, достигшего совершеннолетия, допускается только с его согласия, а если оно признано недееспособным - с согласия его опекуна или органа опеки и попечительства.

Оспаривание отцовства (материнства) производится в судебном порядке, в т.ч. по требованию опекуна родителя, признанного недееспособным.

Каковы права и обязанности родителей? В каких случаях допускается отобрание ребенка у родителей, страдающих психическим заболеванием?

Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей. Родители (один из них) при наличии разногласий между ними вправе обратиться за разрешением этих разногласий в орган опеки и попечительства или в суд.

Родитель, проживающий отдельно от ребенка, имеет право на получение информации о своем ребенке из воспитательных и лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений. В предоставлении информации может быть отказано только в случае наличия *угрозы для жизни и здоровья ребенка* со стороны родителя.

Лица, не выполняющие своих родительских обязанностей вследствие психических расстройств (за исключением больных хроническим алкоголизмом или наркоманией), не могут быть лишены родительских прав. В то же время, если оставление ребенка с родителями (одним из них) *опасно для ребенка* по обстоятельствам, от родителей не зависящим, в частности вследствие психического расстройства или иного хронического заболевания, стечения тяжелых обстоятельств, суд может с учетом интересов ребенка, руководствуясь ст.73 СК РФ, принять решение об отобрании ребенка у родителей или одного из них (**ограничении родительских прав**) без лишения их родительских прав.

Иск об ограничении родительских прав может быть предъявлен близкими родственниками ребенка, органами и учреждениями, на которые законом возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних детей, образовательными учреждениями, а также прокурором. Дела такого рода рассматриваются с участием прокурора и органа опеки и попечительства.

Суд обязан в течение 3-х дней со дня вступления в законную силу решения суда об ограничении родительских прав направить выписку из такого решения в органы загса по месту государственной регистрации рождения ребенка.

Родители, родительские права которых ограничены судом, утрачивают право на личное воспитание ребенка, а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей. Ограничение родительских прав не освобождает родителей от обязанности по содержанию ребенка. При рассмотрении дела об ограничении родительских прав суд решает вопрос о взыскании алиментов на ребенка с родителей (одного из них). Контакты родителей с ребенком могут быть разрешены, если это не оказывает на ребенка вредного влияния и допускаются с согласия органа опеки и попечительства либо с согласия опекуна (попечителя), приемных родителей ребенка или администрации учреждения, в котором находится ребенок.

Если основания, в силу которых родители были ограничены в родительских правах, отпали, суд по иску родителей (одного из них) может вынести решение о возвращении ребенка родителям и об отмене ограничения родительских прав (ст.76 СК РФ).

Семейный кодекс предусматривает также возможность **немедленного отобрания ребенка** у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится, при непосредственной угрозе жизни и здоровью ребенка (ст.77 СК РФ). Немедленное отобрание ребенка производится органом опеки и попечительства на основании соответствующего акта органа местного самоуправления. При этом орган опеки и попечительства обязан незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом местного самоуправления акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском об ограничении родителей родительских прав.

Имеет ли право лицо, страдающее психическим расстройством, усыновить ребенка?

Усыновителями, согласно ст.127 СК РФ, не могут быть, в частности:

- лица, признанные недееспособными или ограниченно дееспособными;
- супруги, один из которых признан недееспособным или ограниченно дееспособным;
- лица, ограниченные судом в родительских правах;
- лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права. *Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью*, утвержден постановлением Правительства РФ от 1 мая 1996 г. № 542⁷⁴. К этим заболеваниям относятся:

- туберкулез (активный и хронический) всех форм локализации у больных I, II, V групп диспансерного учета,
- заболевания внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата в стадии декомпенсации,
- злокачественные онкологические заболевания всех локализаций,
- наркомания, токсикомания, алкоголизм,

⁷⁴СЗ РФ, 1996, № 19, ст.2304.

- инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета,
- психические заболевания, при которых больные признаны недееспособными или ограниченно дееспособными,
- все заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I или II группы, исключающие трудоспособность.

Таким образом, препятствием для усыновления ребенка является такое психическое заболевание, которое обусловило признание лица инвалидом I и II группы или недееспособным либо явилось основанием для ограничения его родительских прав.

Приказом Минздрава России от 10 сентября 1996 г. № 332 утверждено *Положение о медицинском освидетельствовании гражданина(ки), желающего стать усыновителем, опекуном (попечителем) или приемным родителем*. Согласно Положению освидетельствование, а при необходимости дополнительное обследование осуществляются по месту жительства кандидата в территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях) и специализированных диспансерах. Бланк медицинского заключения выдается лицу в органах опеки и попечительства. По окончании освидетельствования в медицинском заключении напротив каждой графы с наименованием специалиста, в т.ч. специалиста-психиатра, должно быть указано «выявлено» или «не выявлено» заболевание, указанное в перечне заболеваний. Заключение после его заполнения и оформления выдается лицу на руки.

Какова процедура усыновления?

Заявление об установлении усыновления (удочерения) ребенка подается лицами (лицом), желающими усыновить ребенка, в районный суд по месту жительства или месту нахождения усыновляемого ребенка (ст.269 ГПК РФ). К заявлению должно быть приложено медицинское заключение о состоянии здоровья усыновителей (п. 4 ч. 1 ст.271 ГПК РФ), которое действительно в течение 3-х месяцев.

Судья при подготовке дела к судебному разбирательству обязывает органы опеки и попечительства по месту жительства (нахождения) усыновляемого ребенка представить в суд заключение об обоснованности и о соответствии усыновления интересам усыновляемого ребенка. К заключению органа опеки и попечительства должно быть приложено *медицинское заключение* комиссии органа управления здравоохранением субъекта РФ *о состоянии здоровья, о физическом и умственном развитии усыновляемого ребенка*. Медицинское заключение не может быть заменено справкой медицинского учреждения или врача. Закон не предусматривает каких-либо ограничений для усыновления детей в зависимости от состояния их здоровья. Вместе с тем, если усыновляемый ребенок страдает какими-либо заболеваниями, суду необходимо выяснить, известно ли усыновителям об имеющихся у ребенка заболеваниях, а также смогут ли они обеспечить такому ребенку надлежащий уход и соответствующее лечение.

Кандидаты в усыновители имеют право обратиться в медицинское учреждение для проведения *независимого* медицинского освидетельствования усыновляемого ребенка с участием представителя учреждения, в котором находится ребенок.⁷⁵

Согласия недееспособного родителя на усыновление его ребенка не требуется (ст.130 СК РФ).

Какие могут быть основания к отмене усыновления?

Усыновление ребенка может быть отменено в случаях, если усыновители уклоняются от выполнения возложенных на них обязанностей родителей, злоупотребляют родительскими правами, жестоко обращаются с усыновленным ребенком, являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией.

Суд вправе отменить усыновление и по другим основаниям исходя из интересов ребенка и с учетом его мнения, если он достиг возраста 10 лет (ст. 57, п. 2 ст. 141 СК РФ). Это возможно, например, при отсутствии виновного поведения усыновителя, когда по обстоятельствам как зависящим, так и не зависящим от усыновителя сложились отношения, необходимые для нормального развития и воспитания ребенка. К таким обстоятельствам, в частности, можно отнести отсутствие взаимопонимания в силу личных качеств усыновителя и (или) усыновленного, в результате

⁷⁵См.: Правила передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства РФ от 29 марта 2000 г. № 275 (СЗ РФ, 2000, № 15, ст. 1590)

чего усыновитель не пользуется авторитетом у ребенка либо ребенок не ощущает себя членом семьи усыновителя; выявление после усыновления умственной неполноценности или наследственных отклонений в состоянии здоровья ребенка, существенно затрудняющих либо делающих невозможным процесс воспитания, о наличии которых усыновитель не был предупрежден при усыновлении⁷⁶; восстановление дееспособности родителей ребенка, к которым он сильно привязан и не может забыть их после усыновления, что отрицательно сказывается на его эмоциональном состоянии,⁷⁷ и т.п.

Правом требовать отмены усыновления обладают родители ребенка, его усыновители, сам ребенок по достижении им возраста 14 лет, орган опеки и попечительства, а также прокурор (ст.142 СК РФ).

Может ли усыновление быть признано недействительным?

Семейный кодекс РФ в отличие от прежнего Кодекса о браке и семье РСФСР (ст.112) не предусматривает оснований для признания усыновления недействительным. Однако, если судебное решение об усыновлении было основано на подложных документах или если усыновителем являлось лицо, лишенное родительских прав либо признанное недееспособным или ограниченно дееспособным, а также при фиктивности усыновления, судебное решение об усыновлении может быть отменено, а в удовлетворении заявления об усыновлении может быть отказано.⁷⁸ Если такое усыновление было произведено до введения в действие СК РФ и судебного порядка усыновления (т.е. до 26 сентября 1996 г.), оно может быть признано недействительным по правилам ст. 112 КоБС РСФСР.

Что такое приемная семья? Как регламентировано ее образование?

Приемная семья образуется на основании договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью, заключенного между органом опеки и попечительства и приемными родителями на определенный срок (ст.151 СК РФ). Приемные родители по отношению к приемному ребенку обладают правами и обязанностями опекуна (попечителя). Труд их оплачивается.

Приемными родителями не могут быть: лица, признанные недееспособными или ограниченно дееспособными; лица, лишенные родительских прав или ограниченные в родительских правах; лица, имеющие заболевания, при наличии которых нельзя взять ребенка на воспитание в приемную семью,⁷⁹ и некоторые другие.

Постановлением Правительства РФ от 17 июля 1996 г. № 829 утверждено *Положение о приемной семье*.⁸⁰ К заявлению лица, желающего взять ребенка на воспитание в приемную семью, среди других документов должно быть приложено *медицинское заключение о состоянии здоровья данного лица*. Порядок освидетельствования определяется указанным выше приказом Минздравсоцразвития России от 10 сентября 1996 г. № 332.

На воспитание в приемную семью передаются дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе дети, родители которых ограничены в родительских правах или признаны недееспособными; дети, родители которых по состоянию здоровья не могут лично осуществлять их воспитание и содержание, а также дети, находящиеся в воспитательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социальной защиты населения или других аналогичных учреждениях. По жела-

⁷⁶См.: п.19 постановления Пленума Верховного Суда РФ “О применении судами законодательства при рассмотрении дел об усыновлении (удочерении) детей” от 20 апреля 2006 г. № 8 (Российская газета, 2006, 3 мая)

⁷⁷Последнее очень важное из перечисленных обстоятельств содержалось в постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 4 июля 1997 г. № 9, утратившим силу в связи с принятием Пленумом нового аналогичного постановления от 20 апреля 2006 г. № 8. И хотя в последующем постановлении указанное обстоятельство по неизвестным причинам не названо, это не должно помешать возвращению ребенка лицу, чья дееспособность восстановлена. Данное обстоятельство может быть расценено судом в качестве «другого основания» в контексте ч. 2 ст. 141 СК РФ

⁷⁸См.: п.22 постановления Пленума Верховного Суда РФ “О применении судами законодательства при рассмотрении дел об усыновлении (удочерении) детей” от 20 апреля 2006 г. № 8 (Российская газета, 2006, 3 мая)

⁷⁹См. указанный ранее Перечень заболеваний, утвержденный постановлением Правительства РФ от 1 мая 1996 г. № 542.

⁸⁰Российская газета, 1996, 15 августа.

нию лиц (лица), имеющих на то необходимые условия, возможна передача им на воспитание в приемную семью ребенка (детей) с ослабленным здоровьем, больного ребенка, ребенка с отклонениями в развитии, ребенка-инвалида. При этом учитывается мнение ребенка. Ребенок, достигший возраста 10 лет, может быть передан в приемную семью только с его согласия. Дети, находящиеся в родстве между собой, как правило, передаются в одну семью, за исключением случаев, когда по медицинским показаниям или другим причинам они не могут воспитываться вместе.

На ребенка, передаваемого на воспитание в семью, администрация учреждения (либо лицо, у которого находится ребенок) представляет в орган опеки и попечительства заключение о состоянии здоровья, физическом и умственном развитии ребенка, выданное экспертной медицинской комиссией в установленном порядке. Приемным родителям передаются выписка о состоянии здоровья ребенка, документы о его родителях (решение суда, справка о болезни, другие документы, подтверждающие невозможность воспитания ими своих детей).

Договор о передаче ребенка на воспитание в семью может быть расторгнут досрочно по инициативе приемных родителей при наличии уважительных причин (болезни, изменения семейного или имущественного положения, отсутствия взаимопонимания с ребенком, конфликтных отношений между детьми и др.), а также по инициативе органа опеки и попечительства в случае возникновения в приемной семье неблагоприятных условий для содержания, воспитания и образования ребенка, в случае возвращения ребенка родителям, в случае усыновления ребенка.

8. Интересы граждан с психическими расстройствами в контексте наследственного права

Какие изменения внесены в законодательство по вопросам наследования?

Наследственному праву посвящена *часть третья Гражданского кодекса РФ*⁸¹, которая введена в действие с 1 марта 2002 г.

Первоочередным при определении наследников установлено наследование *по завещанию*, а не по закону, как это было по ГК РСФСР. Такой подход, по замыслу законодателей, поможет преодолеть устоявшуюся в общественном сознании тенденцию, когда составление завещания являлось скорее исключением, чем правилом. Каждый человек волен свободно распоряжаться тем, что принадлежит ему по закону как при жизни, так и после смерти: завещать все свое имущество или его часть родственникам либо любым другим лицам, а также государству или юридическим лицам. В этом состоит один из основных принципов наследственного права - свобода завещания, которая может быть ограничена только правилами, касающимися *обязательной доли в наследстве*. Это означает, что несовершеннолетние или нетрудоспособные дети наследодателя, его нетрудоспособные супруг, родители, иждивенцы наследуют независимо от содержания завещания не менее *половины* доли, которая причиталась бы каждому из них при наследовании по закону (ст. 1149 ГК РФ). Это правило применяется к завещаниям, совершенным после 1 марта 2002 г. Раньше обязательная доля составляла 2/3. Уменьшение этой доли направлено на то, чтобы реализация обязательного права в наименьшей степени противоречила бы воле наследодателя, выраженной в завещании.

Право на обязательную долю удовлетворяется из оставшейся незавещанной части наследственного имущества, а при ее недостаточности - из той части имущества, которая завещана. Суд с учетом имущественного положения наследников, имеющих право на обязательную долю, вправе однако уменьшить размер обязательной доли или отказать в ее присуждении. Это возможно, если осуществление права на обязательную долю в наследстве повлечет за собой невозможность передать наследнику по завещанию имущество, которым наследник, имеющий право на обязательную долю, при жизни наследодателя не пользовался, а наследник по завещанию пользовался для проживания (жилой дом, квартира, иное жилое помещение, дача и т.п.) или использовал в качестве основного источника получения средств к существованию (орудия труда, творческая мастерская и т.п.).

Во избежание того, что часть завещанного нетрудоспособному больному имуществу будет передана по праву обязательной доли другим нетрудоспособным наследникам по закону, наследодатель вместо составления завещания может передать свое имущество больному путем купле-продажи, дарения и др.

Если завещание совершено не было, то в силу вступает наследование *по закону*. При этом имущество переходит в собственность наследников в равных долях. Прежним законодательством предусматривалось только две очереди наследников (с мая 2001 г. - четыре⁸²), теперь их - восемь. Как и прежде, наследниками первой очереди являются дети, супруг и родители наследодателя, наследниками второй очереди - его братья и сестры, дедушки и бабушки, наследниками третьей очереди - дяди и тети, наследниками четвертой очереди - прадедушки и прабабушки наследодателя. Появились наследники пятой очереди - двоюродные внуки и внучки и двоюродные дедушки и бабушки наследодателя, наследники шестой очереди - двоюродные правнуки и правнучки, двоюродные племянники и племянницы, двоюродные дяди и тети наследодателя, наследники седьмой очереди - пасынки, падчерицы, отчим и мачеха наследодателя, а также наследники восьмой очереди - нетрудоспособные иждивенцы наследодателя, не относящиеся к родственникам предыдущих очередей, но, что важно, обязательно проживавшие вместе с наследодателем не менее года. Последняя очередь наследует при отсутствии наследников предыдущих очередей, если же таковые имеются, указанные иждивенцы наследуют вместе с призываемыми к наследованию родственниками. Таким нетрудоспособным иждивенцем может рассматриваться, в частности, гражданский супруг наследодателя (не состоящий с ним в зарегистрированном браке).

Те нетрудоспособные граждане, которые относятся к наследникам второй-седьмой очереди, но не входящие в круг наследников той очереди, которая призывается к наследованию, также наследуют по закону вместе и наравне с наследниками этой очереди, если не менее года до смерти насле-

⁸¹СЗ РФ, 2001, № 49, ст. 4552

⁸²См.: ФЗ «О внесении изменений и дополнений в статью 532 Гражданского кодекса РСФСР» от 14 мая 2001 г. (Российская газета, 2001, 17 мая)

додателя находились на его иждивении, однако независимо от того, проживали они совместно с наследодателем или нет (ст. 1143-1145, 1148 ГК РФ).

В случае смерти наследника по закону до открытия наследства причитавшаяся ему доля наследства переходит по праву представления к его потомкам и делится между ними поровну.

Наследственное имущество, поступающее со дня открытия наследства в общую долевую собственность наследников, может быть разделено по соглашению между ними. При наличии среди наследников несовершеннолетних, а также лиц с психическими расстройствами, признанных *недееспособными*, раздел наследства осуществляется с соблюдением правил ст. 37 ГК РФ, т.е. опекун (если он также является одним из наследников), его супруг и близкие родственники не вправе совершать с подопечным сделки по разделу наследства, за исключением передачи имущества подопечному в дар или в безвозмездное пользование, а также представлять подопечного при заключении таких сделок или ведении судебных дел между подопечным и супругом опекуна и его близкими родственниками. В целях охраны законных интересов несовершеннолетних и недееспособных наследников о составлении соглашения о разделе наследства и о рассмотрении в суде дела о разделе наследства должен быть уведомлен орган опеки и попечительства (ст. 1167 ГК РФ).

Каковы правила оформления завещаний?

В ГК РФ по сравнению с прежним гражданским законодательством существенно обновлены правила, касающиеся *формы завещания*. Законным теперь считается не только *нотариально удостоверенное*, но и *закрытое завещание*, содержание которого может быть известно только завещателю, в этом случае нотариально заверяется сам факт передачи его нотариусу. Законным признается и завещание, составленное *в простой письменной форме*, но только в том случае, если завещатель не имел возможности составить его по общим правилам, находясь в положении явно угрожающем его жизни, собственноручно написал и подписал документ в присутствии двух свидетелей.

Нотариально удостоверенное завещание должно быть написано завещателем или записано с его слов нотариусом. При этом могут быть использованы технические средства (компьютер, пишущая машинка и др.). Завещание, записанное нотариусом со слов завещателя, до его подписания должно быть полностью прочитано завещателем в присутствии нотариуса. Если завещатель не в состоянии лично прочитать завещание, его текст оглашается для него нотариусом, о чем на завещании делается соответствующая надпись с указанием причин, по которым завещатель не смог лично прочитать завещание. Завещание должно быть собственноручно подписано завещателем. Следует при этом помнить, что завещание может быть совершено гражданином, обладающим в момент его совершения дееспособностью в полном объеме. Если завещатель в силу физических недостатков, тяжелой болезни или неграмотности не может собственноручно подписать завещание, оно по его просьбе может быть подписано другим гражданином в присутствии нотариуса. В завещании должны быть указаны причины, по которым завещатель не мог подписать завещание собственноручно. При составлении и нотариальном удостоверении завещания по желанию завещателя может присутствовать свидетель, который должен подписать завещание. При удостоверении завещания нотариус обязан разъяснить завещателю норму закона об обязательной доле в наследстве (ст. 1125 ГК РФ).

К нотариально удостоверенным завещаниям приравниваются завещания граждан, находящихся на излечении в стационарных лечебных учреждениях или проживающих в домах для престарелых и инвалидов, удостоверенные главными врачами, их заместителями по медицинской части или дежурными врачами лечебных учреждений либо директорами или главными врачами домов для престарелых и инвалидов. Такое завещание должно быть подписано завещателем в присутствии лица, удостоверяющего завещание, и свидетеля, также подписывающего завещание. Завещание затем должно быть направлено лицом, его удостоверившим, через органы юстиции нотариусу по месту жительства завещателя или непосредственно соответствующему нотариусу. Если гражданин, находящийся в одном из указанных учреждений, намереваясь совершить завещание, высказывает желание пригласить для этого нотариуса и имеется разумная возможность выполнить это желание, то лица, которым предоставлено право удостоверить завещание, обязаны принять все меры для приглашения к завещателю нотариуса (ст. 1127 ГК РФ).

Завещатель вправе совершить завещание, не предоставляя при этом другим лицам, в том числе нотариусу, возможности ознакомиться с его содержанием (закрытое завещание). Оно должно быть собственноручно написано и подписано завещателем. Несоблюдение этих правил влечет за собой недействительность завещания. Закрытое завещание в заклеенном конверте передается завещателем нотариусу в присутствии двух свидетелей, которые ставят на конверте свои подписи. После этого конверт запечатывается в их присутствии нотариусом в другой конверт, на котором нотариус

делает надпись, содержащую сведения о завещателе, свидетелях, месте и дате принятия завещания. Принимая конверт с закрытым завещанием, нотариус обязан разъяснить завещателю правило о собственноручном написании и подписании завещания, норму закона об обязательной доле в наследстве, а также выдать завещателю документ, подтверждающий принятие закрытого завещания (ст. 1126 ГК РФ).⁸³

Завещатель вправе отменить или изменить составленное им завещание в любое время после его совершения.

Права на денежные средства, внесенные гражданином во вклад или находящиеся на любом другом счете гражданина в банке, могут быть по его усмотрению завещаны в указанном выше порядке, либо посредством совершения завещательного распоряжения в письменной форме в том филиале банка, в котором находится этот счет. В отношении средств, находящихся на счете, такое завещательное распоряжение имеет силу нотариально удостоверенного завещания. Постановлением Правительства РФ от 27 мая 2002 г. № 351 утверждены Правила совершения завещательных распоряжений правами на денежные средства в банках⁸⁴.

Сроки для принятия наследства составляют 6 месяцев со дня открытия наследства (ст. 1154 ГК РФ). Принятие наследства по истечении установленного срока допускается только по решению суда или с письменного согласия остальных наследников, принявших наследство.

С наследуемого имущества, в отношении которого свидетельства о праве на наследство выдаются начиная с 1 января 2006 г., налог не взимается⁸⁵.

⁸³Формы нотариальных свидетельств и удостоверительных надписей утверждены приказом Минюста России от 10 апреля 2002 г. № 99 (Российская газета, 2002, 24 апреля)

⁸⁴Российская газета, 2002, 31 мая

⁸⁵См.: федеральные законы от 1 июля 2005 г. № 78-ФЗ и от 31 декабря 2005 г. № 201-ФЗ (Российская газета, 2005, 2 июля и 31 декабря)

9. Права психически больных по жилищному законодательству

Какие права для лиц с психическими расстройствами предусмотрены жилищным законодательством?

Основными вопросами, касающимися прав психически больных в сфере жилищного законодательства, являются вопросы о признании граждан нуждающимися в жилых помещениях; о праве некоторых категорий психически больных на предоставление жилья вне очереди, а также сверх установленной нормы; о сохранении жилого помещения за больным, длительное время находящимся на лечении в психиатрическом стационаре или помещенным в психоневрологический интернат; о скидках по оплате жилья и коммунальных услуг и др.

Указанные вопросы регулируются *Жилищным кодексом РФ*, введенным в действие с 1 марта 2005 г., другими федеральными законами, постановлениями Правительства РФ, законодательством субъектов РФ.

Лица, вставшие на учет как нуждающиеся в улучшении жилищных условий до 1 марта 2005 г., сохраняют право состоять на данном учете до получения ими жилых помещений по договору социального найма (п. 2 ст. 6 ФЗ «О введении в действие Жилищного кодекса Российской Федерации» от 29 декабря 2004 г. № 189-ФЗ). Эти граждане сохраняют свое право на *первоочередное* обеспечение жилым помещением, если они до 1 марта 2005 г. представили в уполномоченные органы исполнительной власти документы, подтверждающие это право, и на момент предоставления им жилья право на льготы сохраняют (ч. 2 ст. 4 *Закона г. Москвы «Об обеспечении права жителей города Москвы на жилые помещения»* от 14 июня 2006 г. № 29)⁸⁶.

Кто признается нуждающимся в жилом помещении? Каковы условия и порядок принятия граждан на жилищный учет?

Нуждающимися в жилых помещениях, предоставляемых по договорам социального найма, согласно п. 4 ч. 1 ст. 51 ЖК РФ признаются граждане, являющиеся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма, членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма или собственниками жилых помещений, членами семьи собственника жилого помещения, проживающими в квартире, занятой несколькими семьями, если в составе семьи имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания, при которой совместное проживание с ним в одной квартире невозможно, и не имеющими иного жилого помещения, занимаемого по договору социального найма или принадлежащего на праве собственности.

Перечень тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержден постановлением Правительства от 16 июня 2006 г. № 378⁸⁷. К таким заболеваниям Перечень относит *хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и эпилепсию с частыми припадками* (коды заболеваний по МКБ-10: F 00-F 99 и G 40). Аналогичные критерии положены в основу установления диспансерного наблюдения в соответствии с ч. 1 ст. 27 Закона о психиатрической помощи.

Жилые помещения по договорам социального найма предоставляются гражданам, которые приняты на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях.

Условием принятия на учет является признание гражданина органом местного самоуправления **малоимущим** в порядке, установленном законом субъекта РФ с учетом дохода, приходящегося на каждого члена семьи и стоимости имущества, находящегося в собственности членов семьи и подлежащего налогообложению (ч. 2 ст. 49 ЖК РФ).

Так, согласно *Закону г. Москвы «О порядке признания жителей города Москвы малоимущими в целях постановки их на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях»* от 25 января 2006 г. № 7, малоимущими гражданами признаются жители Москвы, имущественная обеспеченность которых меньше стоимости общей площади жилого помещения, которую необходимо приобрести членам семьи для обеспечения по норме предоставления площади жилого помещения на одного человека.

⁸⁶Московская правда, 2006, 19 сентября

⁸⁷Российская газета, 2006, 21 июня

Постановлением Правительства Москвы от 6 июня 2006 г. № 362-ПП утвержден *Перечень документов, представляемых для признания жителей города Москвы малоимущими в целях постановки их на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях*. В Перечень входят документы (справки), подтверждающие: 1) состав семьи, 2) постановку гражданина и совершеннолетних членов семьи на налоговый учет, 3) виды и размер доходов, 4) состав и стоимость имущества, подлежащего налогообложению.

Принятие на учет осуществляется органом местного самоуправления на основании заявления гражданина. Для принятия на учет недееспособного гражданина необходимо заявление его опекуна.

С заявлением должны быть представлены *документы*, подтверждающие право гражданина состоять на учете в качестве нуждающегося в жилом помещении (ст. 52 ЖК РФ).

Жилищный кодекс РФ не конкретизирует какого рода документ должен подтверждать наличие у гражданина заболевания, содержащегося в Перечне (справка, медицинское заключение или другое), в каком порядке и кем он выдается (ПНД, психиатрическим стационаром) или может быть запрошен. Из пояснений Минздравсоцразвития России следует, что к заявлению с просьбой о постановке на жилищный учет заявитель прилагает выписку из истории болезни из лечебного учреждения, где он наблюдается по данному заболеванию. Жилищный орган, как указывают работники министерства, при необходимости может сам обратиться в медицинское учреждение и затребовать подтверждающие документы⁸⁸.

Согласно ст. 8 *Закона г. Москвы «Об обеспечении права жителей города Москвы на жилые помещения»* от 14 июня 2006 г. № 29, нуждающимися в жилых помещениях, предоставляемых по договору социального найма или безвозмездного пользования признаются заявители, проживающие в коммунальной квартире и в составе одной из семей имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания, подтвержденного документами *установленного образца, выдаваемыми клиничко-экспертными комиссиями*, при котором совместное проживание с ним в одной коммунальной квартире невозможно, независимо от учетной нормы площади жилого помещения.

Жители Москвы данной категории признаются нуждающимися в жилых помещениях, если они:

- 1) имеют гражданство Российской Федерации,
- 2) проживают в Москве по месту жительства на законных основаниях в общей сложности не менее 10 лет,
- 3) не совершали за 5 лет, предшествующих подаче заявления, действий, повлекших ухудшение жилищных условий, в результате которых они могут быть признаны нуждающимися в жилье⁸⁹.
- 4) признаны малоимущими в порядке, установленном законом Москвы (ст. 7 Закона).

Согласно Закону г. Москвы для признания граждан нуждающимися в жилых помещениях необходимо подать заявление по утвержденной правительством Москвы форме, которое подписывается всеми совершеннолетними членами семьи заявителя, желающими быть признанными нуждающимися в жилых помещениях. Данным заявлением гражданин и члены его семьи выражают свое *согласие на проверку* полноты и достоверности указанных ими сведений.

Уполномоченные органы исполнительной власти г. Москвы в течение 30 рабочих дней со дня подачи заявления рассматривают вопросы о признании заявителей нуждающимися в жилых помещениях и принятии их на учет на основании документов, представленных заявителем, а также документов, истребованных уполномоченными органами. Не позднее чем через 3 рабочих дня со дня принятия решения документ о приеме на учет (или об отказе в этом) выдается или направляется заявителю по почте. Решение об отказе в признании заявителя нуждающимся в жилых помещениях и принятии на учет может быть обжаловано в вышестоящих органах власти г. Москвы либо в судебном порядке.

⁸⁸Российская газета, 2006, 21 и 24 июня

⁸⁹К действиям, повлекшим ухудшение жилищных условий относятся: 1) изменение порядка пользования жилыми помещениями путем совершения сделок; 2) обмен жилыми помещениями; 3) невыполнение условий договоров о пользовании жилыми помещениями, повлекшее выселение граждан в судебном порядке; 4) изменение состава семьи в т.ч. в результате расторжения брака; 5) вселение в жилое помещение иных лиц (за исключением временных жильцов); 6) выдел доли собственниками жилых помещений; 7) отчуждение имеющегося в собственности граждан и членов их семей жилого помещения или частей жилого помещения (ч. 2 ст. 10 Закона г. Москвы).

Не реже одного раза в 5 лет уполномоченные органы проводят перерегистрацию граждан, включенных в список принятых на жилищный учет, без их участия путем *истребования* у соответствующих организаций и граждан документов в целях подтверждения в полном объеме условий и оснований для принятия граждан на жилищный учет.

Какие категории психически больных граждан имеют право на получение жилья вне очереди?

По правилам ст. 57 ЖК РФ *вне очереди* жилые помещения по договорам социального найма предоставляются гражданам, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний, содержащихся в указанном выше Перечне, утвержденном постановлении Правительства РФ от 16 июня 2006 г. № 378. К ним относятся *хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и эпилепсия с частыми припадками* (коды заболеваний по МКБ-10: F 00-F 99 и G 40).

Такая же норма содержится и в названном выше Законе г. Москвы (п. 2 ч. 2 ст. 17).

Из формулировки Перечня можно сделать вывод, что в него вошли по существу все психические расстройства, включенные в Класс V МКБ-10, и эпилепсия, отнесенная МКБ-10 к Классу VI «Болезни нервной системы»⁹⁰. Критериями являются характер, степень тяжести, неблагоприятные течение и прогноз заболевания, его влияние на поведение и социальную адаптацию лица.

Еще одну категорию граждан с психическими расстройствами, имеющих право на *внеочередное* обеспечение жилым помещением, в дополнение к Жилищному кодексу РФ предусматривает п. 10 ч. 1 ст. 12 **Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»**. К этой категории относятся граждане пожилого возраста и инвалиды, помещенные в стационарные учреждения социального обслуживания, в том числе ПНИ, и освободившие в связи с этим свои жилые помещения, в случае их отказа от услуг этих учреждений, если им не могут быть возвращены ранее занимаемые ими жилые помещения.

Это правило не получило, однако, закрепление в законодательстве субъектов РФ. Например, ст. 17 упоминавшегося выше Закона г. Москвы «Об обеспечении права жителей города Москвы на жилые помещения» от 14 июня 2006 г. № 29 внеочередное предоставление жилья таким гражданам не обеспечивает. Статья 26 указанного Закона предусматривает лишь, что гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания, в случае отказа от услуг этих учреждений, освободившим жилые помещения в связи с их помещением в стационарные учреждения социального обслуживания, если им не может быть возвращено ранее занимаемое ими жилое помещение, безвозмездно переданное городу, предоставляются жилые помещения по договору *безвозмездного пользования*. Договор безвозмездного пользования не является договором социального найма, максимальный срок его действия составляет 5 лет (ст. 27).

Следует в связи с этим напомнить, что согласно ч. 9 ст. 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и желающие получить жилое помещение по договору *социального найма*, подлежат принятию на учет для улучшения жилищных условий независимо от размера занимаемой площади и обеспечиваются жилыми помещениями наравне с другими инвалидами.

Кто вправе рассчитывать на получение жилой площади сверх установленной нормы?

В основу отнесения больных к категории граждан, имеющих право на жилое помещение сверх установленной нормы, положен тот же медицинский критерий, что и для признания больных нуждающимися в жилых помещениях, а также предоставления им права на получение жилья вне очереди. На основании ч. 2 ст. 58 ЖК РФ жилое помещение по договору социального найма может быть предоставлено общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека, но

⁹⁰Утративший силу ЖК РСФСР для лиц, страдающих тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний, перечисленных в списке заболеваний, устанавливал право на *первоочередное* получение жилья (в ЖК РФ понятие «первоочередное» предоставление жилой площади отсутствует). В списке заболеваний, утвержденном приказом Минздрава СССР от 28 марта 1983 г. № 330, значились психические заболевания с хроническим течением, стойкой психотической симптоматикой и выраженными изменениями личности. К ним были отнесены лишь некоторые заболевания: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, пресенильные и сенильные психозы.

не более чем в 2 раза, если такое жилое помещение представляет собой одну комнату или однокомнатную квартиру либо предназначено для вселения граждан, страдающих одной из тяжелых форм хронических заболеваний, включенных в указанный выше Перечень, утвержденный постановлением Правительства РФ от 16 июня 2006 г. № 378. В этот Перечень, как уже указывалось, входят *хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и эпилепсия с частыми припадками*.

Аналогичную норму содержит **Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»** применительно, однако, лишь к тем гражданам с психическими расстройствами, которые признаны инвалидами. При этом Федеральный закон, так же как и ЖК РФ, изъясил из оборота понятие «дополнительная» жилая площадь.

Согласно ч. 6 ст. 17 Федерального закона инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма общей площадью, *превышающей норму* предоставления на одного человека (но не более чем в 2 раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, устанавливаемым Правительством РФ. Таким действующим документом на сегодняшний день является **Перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь**, утвержденный постановлением Правительства РФ от 21 декабря 2004 г. № 817⁹¹. К указанным заболеваниям Перечень относит «*психические заболевания, требующие обязательного диспансерного наблюдения*». Этими заболеваниями, как уже отмечалось, и являются хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (см. ч. 1 ст. 27 Закона о психиатрической помощи). Таким образом, характеристики психических расстройств, содержащихся в обоих перечнях (относящихся к ч. 2 ст. 58 ЖК РФ и ч. 6 ст. 17 указанного Федерального закона) по сути совпадают.

Настораживают, однако, некоторые изменения в редакции рассматриваемых норм в сравнении с прежним законодательством к контексте прав лиц с психическими расстройствами. Во-первых, если ЖК РСФСР и ст. 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. до 1 января 2005 г.) предусматривали предоставление дополнительной жилой площади в качестве *права* граждан данной категории, то ЖК РФ и ст. 17 указанного Федерального закона (в ред. Федерального закона от 29 декабря 2004 г. № 199-ФЗ) предусматривают отныне, что площадь, превышающая норму, этим гражданам *может быть* предоставлена. Это дает основание предполагать, что такая площадь может и не быть предоставлена, т.к. право гражданина ее получить (что подразумевало соответствующую обязанность органов власти дополнительную площадь предоставить) заменено правом (а не обязанностью) органов власти ее предоставить. Во-вторых, прежняя (до 1 января 2005 г.) редакция ст. 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливала право инвалидов, страдающих заболеваниями, указанными в соответствующем Перечне, на дополнительную жилплощадь *в виде отдельной комнаты*. Упоминание же о ней в новом законодательстве отсутствует.

Правило об отдельной комнате присутствует только в законодательстве субъектов РФ. Так, согласно ч. 5 ст. 20 Закона г. Москвы «Об обеспечении права жителей города Москвы на жилые помещения» семьям, в составе которых имеются больные, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний, перечень которых установлен федеральным законодательством, предоставляются жилые помещения, позволяющие выделить в пользование таким лицам *отдельное изолированное жилое помещение в квартире*. При этом указывается, что удовлетворению не подлежат требования о предоставлении дополнительной площади, если эти лица обеспечены отдельным изолированным жилым помещением в квартире.

Имеют ли лица с психическими расстройствами, признанные малоимущими и нуждающимися в жилых помещениях, на освободившееся помещение в коммунальной квартире?

Это право предусмотрено ч. 1 ст. 59 ЖК РФ. В соответствии с этой нормой освободившееся жилое помещение в коммунальной квартире, в которой проживают несколько нанимателей и (или) собственников, на основании их заявления предоставляется по договору социального найма проживающим в этой квартире нанимателям и (или) собственникам, если они на момент освобождения жилого помещения *признаны или могут быть признаны* малоимущими и нуждающимися в жилых помещениях.

⁹¹Российская газета, 2004, 29 декабря

Какие правила, касающиеся лиц с психическими расстройствами, должны соблюдаться при обмене жилыми помещениями?

Наниматель жилого помещения по договору социального найма с согласия в письменной форме наймодателя и проживающих совместно с ним членов его семьи, в т.ч. временно отсутствующих членов его семьи (находящихся, например, на стационарном лечении), вправе осуществить обмен занимаемого ими жилого помещения на жилое помещение, предоставленное по договору социального найма другому нанимателю.

Согласно ч. 4 ст. 72 ЖК РФ обмен жилыми помещениями, которые предоставлены по договорам социального найма и в которых проживают *недееспособные* граждане, являющиеся членами семей нанимателей данных жилых помещений, допускается с предварительного согласия органов опеки и попечительства. Органы опеки и попечительства отказывают в даче согласия в случае, если такой обмен нарушает права и законные интересы недееспособных. Решение органов опеки о даче согласия на обмен или об отказе в даче согласия принимается в письменной форме и предоставляется заявителям в течение 14 рабочих дней со дня подачи ими заявлений.

К членам семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма ст. 69 ЖК РФ относит проживающих совместно с нанимателем его супруга, детей и родителей. Другие родственники, нетрудоспособные иждивенцы признаются членами его семьи, если они вселены нанимателем в качестве членов его семьи и ведут с ним общее хозяйство. В исключительных случаях иные лица могут быть признаны членами семьи нанимателя в судебном порядке. Члены семьи нанимателя должны быть указаны в договоре социального найма жилого помещения.

Обмен жилыми помещениями между нанимателями жилых помещений по договорам социального найма *не допускается*, если в результате обмена в коммунальную квартиру вселяется *гражданин, страдающий хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями или эпилепсией с частыми припадками* (п. 6 ст. 73 ЖК РФ).

Обмен, совершенный с нарушением требований, предусмотренных ЖК РФ, может быть признан судом недействительным. Граждане подлежат переселению в ранее занимаемые ими жилые помещения. Если обмен признан недействительным вследствие неправомерных действий одной из сторон договора об обмене, виновная сторона обязана возместить другой стороне возникшие в результате этого убытки (ст. 75 ЖК РФ).

Какой орган призван гарантировать соблюдение прав недееспособного при отчуждении жилого помещения?

Этот вопрос регламентирован Гражданским кодексом РФ.

Отчуждение жилого помещения, как и иного имущества, возможно лишь при условии, если гражданин является его собственником (а не нанимателем), т.е. лицом правомочным распоряжаться принадлежащим ему жильем. Отчуждение жилого помещения, представляющее собой передачу его в собственность другого лица, возможно путем купле-продажи или дарения.

В соответствии с п. 4 ст. 292 ГК РФ (в ред. Федерального закона от 30 декабря 2004 г. № 213-ФЗ, вступившего в силу с 1 января 2005 г.) отчуждение жилого помещения, в котором проживают *находящиеся под опекой* члены семьи собственника данного жилого помещения, если при этом затрагиваются права или охраняемые законом интересы указанных лиц, допускается с согласия органа опеки и попечительства.

Следует, однако, обратить внимание на то обстоятельство, что указанная норма в нынешней своей редакции снизила степень защиты прав недееспособных при отчуждении жилья, хотя, на первый взгляд, это кажется и не столь заметным. В прежней (ныне утратившей силу) редакции п. 4 ст. 292 ГК РФ (в ред. Федерального закона от 15 мая 2001 г. № 54-ФЗ) вместо слов: «находящиеся под опекой члены семьи» прямо указывалось: «недееспособные члены семьи». Произшедшая подмена терминов привела к тому, что из сферы действия этой нормы «выпали» психически больные лица, признанные судом недееспособными, опекун которым еще не назначен в отведенный для этого органам опеки и попечительства месячный срок. Подобный шаг законодателя трудно назвать осмысленным. Образовавшаяся лазейка в законодательстве по-прежнему позволяет недобросовестным родственникам сразу после вступления в силу решения суда о признании лица недееспособным совершить сделку по отчуждению жилья по своему усмотрению без обращения в органы опеки за получением на то согласия.

Возможно ли передать в поднаем жилое помещение, если в нем проживает гражданин, страдающий тяжелой формой психического расстройства?

Поднаем жилого помещения, предоставленного по договору социального найма, регламентирован ст. 76 ЖК РФ.

Согласно ч. 4 ст. 76 ЖК РФ передача жилого помещения в поднаем *не допускается*, если в этом жилом помещении проживает или в него вселяется гражданин, страдающий одной из тяжелых форм хронических заболеваний, указанных в Перечне, утвержденном постановлением Правительства РФ от 16 июня 2006 г. № 378. К таким заболеваниям относятся, в частности, как уже указывалось, *хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и эпилепсия с частыми припадками*.

Когда за больным сохраняется право на жилое помещение в случае его отсутствия по месту жительства?

Если лицо является *собственником* квартиры или иного жилого помещения (ст. 288 ГК РФ), его временное отсутствие или выезд в другое постоянное место жительства не прекращают, разумеется, его прав на данное жилое помещение.

Иначе обстоит дело, если гражданин является *нанимателем* жилого помещения или членом его семьи.

Временное отсутствие нанимателя жилого помещения по договору социального найма, кого-либо из проживающих совместно с ним членов его семьи или всех этих граждан не влечет за собой изменение их прав и обязанностей по договору социального найма (ст. 71 ЖК РФ). Это означает, в частности, что указанные лица сохраняют свое право на жилое помещение в течение всего срока пребывания на стационарном лечении, а также на оговоренный в договоре с психоневрологическим интернатом период нахождения в интернате (обычно срок временного помещения в ПНИ составляет 6 месяцев).

В случае **выезда** нанимателя и членов его семьи в **другое место жительства** договор социального найма жилого помещения на основании ч. 3 ст. 83 ЖК РФ считается расторгнутым **со дня выезда**⁹². Такое последствие может повлечь выезд гражданина на постоянное жительство в учрежденные системы социального обслуживания населения, например, ПНИ, т.к. Жилищный кодекс РФ не предусматривает для данной категории граждан каких-либо исключений.

Однако такие исключения установлены другими федеральными законами. Руководствуясь ст. 10 ЖК РФ, согласно которой жилищные права и обязанности возникают из оснований, предусмотренных наряду с Жилищным кодексом РФ, также и другими федеральными законами, обратимся к двум из них, которые распространяются на граждан пожилого возраста и инвалидов, помещенных в ПНИ.

Согласно ч. 11 ст. 17 **Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»** жилое помещение в домах государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемое инвалидом по договору социального найма, при помещении инвалида в стационарное учреждение социального обслуживания сохраняется за ним **в течение 6 месяцев**.

Аналогичное правило предусматривает п. 10 ч. 1 ст. 12 **Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»**. Причем в отличие от ЖК РФ (ч. 3 ст. 83), связывающего расторжение договора с *днем выезда* гражданина, п. 10 ч. 1 ст. 12 данного Федерального закона отсчитывает 6-месячный срок *с момента поступления* его в стационарное учреждение социального обслуживания. Кроме того этот пункт содержит и другое важное установление: в случае, если в жилых помещениях остались проживать члены семей граждан пожилого возраста и инвалидов, помещенных в указанные учреждения, жилые помещения за этими гражданами сохраняются **в течение всего времени их пребывания в этих учреждениях**.

Отмеченная рассогласованность в законодательстве служит благодатной почвой для нарушений жилищных прав психически больных граждан в период их помещения и пребывания в ПНИ. Проведенный мною опрос специалистов окружных департаментов жилищной политики и жилищного фонда г. Москвы, а также риэлторских компаний выявил неинформированность опрошенных в

⁹²Аналогичную норму содержит Типовой договор социального найма жилого помещения, утвержденный постановлением Правительства РФ от 21 мая 2005 г. № 315 (Российская газета, 2005, 27 мая).

отношении указанных норм законодательства, разнотрактовкой статей законов, а также практику нелегитимных путей решения вопросов, связанных с реализацией жилищных прав лицами, страдающими психическими расстройствами.

Какие скидки предусмотрены по оплате жилья и коммунальных услуг?

Граждане, занимающие жилые помещения по договорам социального найма и признанные малоимущими, в соответствии с п. 9 ст. 156 ЖК РФ *освобождаются* от внесения платы за пользование жилым помещением (платы за наем).

Статья 159 ЖК РФ определяет круг лиц, имеющих право на *субсидии* на оплату жилья и коммунальных услуг. Постановлением Правительства РФ от 14 декабря 2005 г. № 761 утверждены Правила предоставления субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг⁹³.

Инвалидам (в т.ч. страдающим психическими расстройствами) и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется *скидка не менее 50 %* на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению (ч. 13 ст. 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Плата за жилое помещение (плата за социальный наем, а также за содержание и ремонт жилого помещения), предоставленное инвалиду по договору социального найма с превышением нормы предоставления площади жилых помещений, определяется исходя из занимаемой общей площади жилого помещения *в одинарном размере* с учетом предоставляемых льгот (ч. 7 ст. 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Как осуществляется расчет коммунальных платежей в случае временного отсутствия гражданина по месту жительства?

Правила предоставления коммунальных услуг гражданам утверждены постановлением Правительства РФ от 23 мая 2006 г. № 307⁹⁴.

При временном отсутствии потребителя коммунальных услуг в жилом помещении более 5 полных календарных дней подряд осуществляется перерасчет платы за холодное и горячее водоснабжение, водоотведение, электроснабжение и газоснабжение (при отсутствии в жилом помещении индивидуальных приборов учета). Перерасчет осуществляется в течение 5 рабочих дней на основании письменного заявления гражданина, поданного в течение месяца после окончания периода его отсутствия. Результаты перерасчета размера платы отражаются в платежном документе.

К заявлению прилагаются *документы*, подтверждающие продолжительность периода временного отсутствия гражданина и (или) проживающих совместно с ним лиц по месту постоянного жительства. Такими документами согласно п. 56 Правил могут быть:

- а) копия командировочного удостоверения или справка о командировке, заверенные по месту работы;
- б) *справка о нахождении на лечении в стационарном учреждении;*
- в) проездные билеты, оформленные на имя гражданина (в случае если имя гражданина указывается в данных документах в соответствии с правилами их оформления), или их копии;
- г) счета за проживание в гостинице, общежитии или другом месте временного пребывания или их копии;
- д) справка органа внутренних дел о временной регистрации гражданина по месту его временного пребывания;
- е) справка организации, осуществляющей охрану жилого помещения, в котором гражданин временно отсутствовал;
- ж) иные документы, подтверждающие временное отсутствие гражданина.

При перерасчете платежей могут сниматься копии предъявленных гражданином документов, проверяется их подлинность, полнота и достоверность содержащихся в них сведений, в т.ч. путем направления официальных запросов в выдавшие их органы и организации.

Перерасчет размера платы за коммунальные услуги производится пропорционально количеству дней временного отсутствия, которое определяется исходя из количества полных календарных дней его отсутствия, не включая день выезда с места его постоянного жительства и день прибытия на это место.

⁹³Российская газета, 2005, 22 декабря

⁹⁴СЗ РФ, 2006, № 23, ст. 2501

10. Установление инвалидности

Каковы условия признания лица инвалидом?

В соответствии с *Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»* от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Таким образом, *условиями* признания лица инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию⁹⁵.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания лица инвалидом.

Какими учреждениями осуществляется признание лица инвалидом?

Каковы функции этих учреждений?

Признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ): Федеральным бюро МСЭ, главными бюро МСЭ и бюро МСЭ в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Порядок организации и деятельности указанных учреждений определен постановлением Правительства РФ от 16 декабря 2004 г. № 805⁹⁶.

Бюро выполняет следующие функции:

а) проводит освидетельствование граждан для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в т.ч. степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала;

б) разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в т.ч. определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

в) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;

г) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

д) определяет причины смерти инвалида в случае, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

е) дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам МСЭ⁹⁷;

⁹⁵*Социальная защита инвалидов* – это система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная поддержка инвалидов – это система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения. Распоряжением Правительства РФ от 28 сентября 2005 г. № 1515-р утверждена Концепция федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы» (Российская газета, 2005, 5 октября), а в январе 2006 г. Правительство РФ утвердило и саму программу.

Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Она направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

⁹⁶См.: *постановление Правительства РФ «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»* от 16 декабря 2004 г. № 805 (Российская газета, 2004, 24 декабря)

⁹⁷*Правилами признания лица инвалидом*, утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95, функции бюро в этой части сформулированы несколько шире: специалисты бюро

ж) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

з) формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших МСЭ, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

и) представляет в военкоматы сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

Главное бюро выполняет следующие функции:

а) рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения бюро;

б) проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;

в) проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования, в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в т.ч. степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала;

г) дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам МСЭ;

д) формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших МСЭ, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

е) участвует в разработке программы реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

ж) координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;

з) в случае проведения освидетельствования:

- разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в т.ч. определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;

- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

и) определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

Федеральное бюро выполняет следующие функции:

а) обеспечивает предоставление всем гражданам равных возможностей для прохождения ими освидетельствования в целях признания инвалидом;

б) рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения главных бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения главных бюро;

в) проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения главных бюро;

г) проводит освидетельствование граждан по направлению главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования;

д) проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в главных бюро, и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решения главных бюро;

е) осуществляет комплексную реабилитационно-экспертную диагностику с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

ж) проводит по поручению Минздравсоцразвития России научные исследования;

з) осуществляет мероприятия по повышению квалификации специалистов в области МСЭ;

и) оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро и бюро, обеспечивает единообразное применения законодательства в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

к) формирует банк данных о гражданах, прошедших МСЭ, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;

(главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности

л) принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

м) вносит в Минздравсоцразвития России предложения о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий реабилитационно-экспертной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям МСЭ.

Учреждения медико-социальной экспертизы *имеют право*:

- направлять граждан, проходящих МСЭ, на обследование в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в т.ч. реабилитационные, в целях уточнения клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей;

- запрашивать у организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности сведения, необходимые для выполнения полномочий, возложенных на учреждения МСЭ (п. 8 постановления Правительства РФ от 16 декабря 2004 г. № 805).

Хотя в постановлении Правительства РФ и не указывается, что сведения, составляющие врачебную тайну, по таким запросам могут предоставляться лишь с согласия гражданина, следует исходить именно из этого правила, т.к. предоставление таких сведений без согласия гражданина ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан в подобных случаях не допускает.

Решение учреждения МСЭ, не отмененное или не измененное вышестоящим учреждением либо в судебном порядке, является обязательным для исполнения органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

Каковы правила признания лица инвалидом? На какой срок устанавливается группа инвалидности?

Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 утверждены *Правила признания лица инвалидом*⁹⁸.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. 535⁹⁹.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III *группа инвалидности*, а лицам в возрасте до 18 лет – *категория «ребенок-инвалид»*.

При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется в соответствии с указанными выше классификациями и критериями *степень ограничения его способности к трудовой деятельности* (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год. Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро его заявления о проведении МСЭ.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной МСЭ (переосвидетельствования).

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактиче-

⁹⁸Российская газета, 2006, 28 февраля

⁹⁹Российская газета, 2005, 21 сентября

скую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Переосвидетельствование может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

В случае признания гражданина инвалидом в качестве *причины* инвалидности указываются: общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, а также иные причины, установленные законодательством РФ.

В соответствии с *разъяснением «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности»*, утвержденными постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 15 апреля 2003 г. № 17¹⁰⁰, причина инвалидности с формулировкой «*общее заболевание*» определяется в тех случаях, когда инвалидность явилась следствием различных заболеваний (в т.ч. психических расстройств – примечание автора – Ю.А.) или увечий, но не стоит в прямой зависимости от профзаболевания, трудового увечья, военной травмы и не связана с иными обстоятельствами.

Каковы критерии установления группы инвалидности?

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. 535¹⁰¹.

Критерием для определения **I группы** инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию 3 степени (неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц);
- способности к передвижению 3 степени (неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц);
- способности к ориентации 3 степени (дезориентация и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц);
- способности к общению 3 степени (неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц);
- способности контролировать свое поведение 3 степени (неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц).

Критерием для определения **II группы** инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию 2 степени (способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств);
- способности к передвижению 2 степени (способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств);
- способности к ориентации 2 степени (способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств);

¹⁰⁰Российская газета, 2003, 27 мая; 2005, 8 июня

¹⁰¹Российская газета, 2005, 21 сентября

- способности к общению 2 степени (способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств);
- способности контролировать свое поведение 2 степени (постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц);
- способности к обучению 3 и 2 степеней (неспособность к обучению либо способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий);
- способности к трудовой деятельности 3 и 2 степеней (неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности либо способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц).

Критерием для определения **III группы** инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности I степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию I степени (способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств);
- способности к передвижению I степени (способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств);
- способности к ориентации I степени (способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств);
- способности к общению I степени (способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи);
- способности контролировать свое поведение I степени (периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции);
- способности к обучению I степени (способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий).

Категория «**ребенок-инвалид**» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

Каков порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу?

Гражданин направляется на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

В случае если указанные органы и организации отказали гражданину в направлении на МСЭ ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро *самостоятельно*.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Каков порядок проведения медико-социальной экспертизы?

МСЭ проводится специалистами бюро по месту жительства гражданина (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы России). МСЭ может проводиться *на дому* в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или *в стационаре*, где гражданин находится на лечении, или *заочно* по решению соответствующего бюро.

Для проведения МСЭ необходимо заявление гражданина (его законного представителя), поданное в письменной форме с приложением направления на МСЭ (форма 188-у) и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

МСЭ проводится путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина. При проведении экспертизы ведется протокол.

Действующие Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95, в отличие от утратившего силу Положения о признании лица инвалидом, утвержденного постановлением Правительства от 13 августа 1996 г. № 965, не предоставляют гражданину права привлекать для участия в проведении МСЭ любого специалиста по своей инициативе, что, безусловно, является отступлением от принципов медицинского права. «Специалисты соответствующего профиля» (консультанты) для участия в МСЭ, согласно п. 27 Правил, могут быть приглашены только руководителями бюро. В период проведения МСЭ граждане вправе воспользоваться (а руководители бюро обязаны руководствоваться) ст. 50 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в соответствии с которой гражданин или его законный представитель для участия в проведении МСЭ *имеет право на приглашение по своему заявлению любого специалиста* с его согласия.

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших МСЭ, на основе обсуждения результатов МСЭ. Решение объявляется гражданину (его законному представителю) в присутствии всех специалистов, проводивших экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам МСЭ составляется акт, который подписывается руководителем бюро и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью. Заключение консультантов, привлекаемых к проведению МСЭ, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт МСЭ или приобщаются к нему.

При проведении МСЭ в главном бюро акт экспертизы с приложением всех документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения МСЭ в бюро. При проведении МСЭ в Федеральном бюро акт экспертизы с указанными приложениями направляются в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения МСЭ в главном бюро.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться *программа дополнительного обследования*, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Программа доводится до сведения гражданина, проходящего МСЭ, в доступной для него форме. Программа может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

При *отказе гражданина* (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основе имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте МСЭ.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими МСЭ, разрабатывается *индивидуальная программа реабилитации*, которая утверждается руководителем соответствующего бюро. Приказом Минздравсоцразвития России от 29 ноября 2004 г. № 287 утверждена *Форма индивидуальной программы реабилитации инва-*

лида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы¹⁰². Индивидуальная программа реабилитации содержит, во-первых, мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от оплаты в соответствии с *Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду*, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р¹⁰³, и, во-вторых, реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид, либо другие лица и организации. Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой, не может быть меньше установленного Федеральным перечнем.

Индивидуальная программа реабилитации является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Отказать инвалиду в помощи они, следовательно, не имеют право. Для самого инвалида программа имеет рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы или объема реабилитационных мероприятий и даже выполнения программы в целом. Однако отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от программы реабилитации в целом или частично, во-первых, освобождает соответствующие органы власти и организации от ответственности за ее исполнение и, во-вторых, не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно (ст. 11 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Выписка из акта МСЭ гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются *справка*, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации. Форма справки и порядок ее заполнения утверждены постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 30 марта 2004 г. № 41¹⁰⁴.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах МСЭ.

Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

Как можно обжаловать решение бюро медико-социальной экспертизы?

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро МСЭ в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, поданного в бюро, проводившее МСЭ, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее МСЭ, в 3-дневный срок со дня получения заявления гражданина направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро МСЭ.

Главное бюро МСЭ не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит МСЭ и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро МСЭ главный эксперт по МСЭ по соответствующему субъекту РФ с согласия гражданина может поручить проведение его МСЭ *другому составу специалистов* главного бюро.

¹⁰²Российская газета, 2004, 29 декабря

¹⁰³Российская газета 2006, 11 января

¹⁰⁴См.: постановление Министерства труда и социального развития РФ от 30 марта 2004 г. № 41 «Об утверждении форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и рекомендаций по порядку их заполнения» с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 29 августа 2005 г. № 543 (Российская газета, 2004, 27 апреля; 2005, 20 сентября). См. также: приказ Минздравсоцразвития России от 20 октября 2005 г. № 643 «Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендаций по их заполнению» (Российская газета, 2006, 15 февраля и 11 апреля)

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее МСЭ, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его МСЭ и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы непосредственно в суд.

11. Социальное обслуживание

Что подразумевается под социальным обслуживанием граждан?

Социальное обслуживание в соответствии с *Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»* от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Трудная жизненная ситуация – это ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (*инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, голообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и т.п.*), которую он не может преодолеть самостоятельно.

В каких формах осуществляется социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе страдающих психическими расстройствами?

Граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды (в т.ч. дети-инвалиды), нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ предусматривает 5 форм социального обслуживания:

- 1) социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);
- 2) полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- 3) стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатах, детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования;
- 4) срочное социальное обслуживание;
- 5) социально-консультативная помощь.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях, либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности.

Бесплатное социальное обслуживание в государственной системе социальных служб в объемах, определенных государственными стандартами социального обслуживания, предоставляется, в частности, гражданам, не способным к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, не имеющим родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, - если среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для субъекта РФ, в котором они проживают.

Порядок и условия предоставления бесплатного надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания, а также на условиях полной или частичной оплаты устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ.

Каковы права граждан пожилого возраста и инвалидов при получении социальных услуг?

При получении социальных услуг граждане пожилого возраста и инвалиды имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников учреждений социального обслуживания;

- выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном органами социальной защиты населения субъектов РФ;
- информацию о своих правах, обязанностях, условиях оказания социальных услуг, о видах и формах социального обслуживания, показаниях на получение социальных услуг, об условиях их оплаты;
- добровольное согласие на социальное обслуживание (в отношении недееспособных граждан согласие дается их опекунами, а при их временном отсутствии – органами опеки и попечительства);
- отказ от социального обслуживания;
- конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг (такая информация составляет профессиональную тайну указанных работников);
- защиту своих прав и законных интересов, в т.ч. в судебном порядке.

Перечень гарантированных государством социальных услуг утверждается органами исполнительной власти субъектов РФ с учетом потребностей населения, проживающего на территории соответствующего субъекта РФ.

Информация о социальных услугах предоставляется социальными работниками непосредственно гражданам пожилого возраста и инвалидам, а в отношении лиц, не достигших 14 лет, и лиц, признанных недееспособными, - их законным представителям. Граждане, направляемые в стационарные или полустационарные учреждения социального обслуживания, а также их законные представители должны быть предварительно ознакомлены с условиями проживания или пребывания в этих учреждениях и видами услуг, предоставляемых ими.

В случае отказа от социального обслуживания гражданам, а также их законным представителям разъясняются возможные последствия принятого ими решения. Отказ от социального обслуживания, который может повлечь за собой ухудшение состояния здоровья граждан или угрозу для их жизни, оформляется письменным заявлением граждан или их законных представителей, подтверждающим получение информации о последствиях такого отказа.

Что включает в себя социальное и социально-медицинское обслуживание на дому? Какие имеются ограничения для лиц, страдающих психическими расстройствами?

К числу надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, относятся:

- 1) организация питания, включая доставку продуктов на дом;
- 2) помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;
- 3) содействие в получении медицинской помощи, в т.ч. сопровождение в медицинское учреждение;
- 4) поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;
- 5) содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;
- 6) содействие в обеспечении топливом и (или) водой (в отношении граждан, проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения);
- 7) содействие в организации ритуальных услуг;
- 8) другие надомные социальные услуги.

Кроме надомных социальных услуг, предусмотренных перечнями гарантированных государством социальных услуг, гражданам пожилого возраста и инвалидам могут быть предоставлены дополнительные услуги на условиях полной или частичной оплаты.

Порядок социального обслуживания на дому определяется законодательством субъектов РФ.

Социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих, в частности, *психическими расстройствами (в стадии ремиссии)*. Гражданам может быть отказано в предоставлении социальных услуг на дому при наличии у них *тяжелых психических расстройств*, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения. Такой отказ подтверждается совместным *заключением* органа социальной защиты населения и врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения (ст. 18 и ч. 4 ст. 15 указанного Федерального закона).

Порядок и условия социально-медицинского обслуживания на дому определяются органами исполнительной власти субъекта РФ.

Что представляет собой полустационарное социальное обслуживание?

Полустационарное социальное обслуживание включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни.

На полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, *не имеющие медицинских противопоказаний*, в частности, *тяжелых психических расстройств*, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

Решение о зачислении на полустационарное социальное обслуживание принимается руководителем учреждения на основании личного письменного заявления гражданина и *справки* учреждения здравоохранения о состоянии его здоровья (ст. 19 Федерального закона).

Порядок и условия полустационарного социального обслуживания определяется органами исполнительной власти субъектов РФ.

В каких случаях и на каких условиях осуществляется стационарное социальное обслуживание? Возможно ли поместить гражданина в психоневрологический интернат без его согласия?

Стационарная форма социального обслуживания предназначается для граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении.

Стационарное социальное обслуживание включает меры по созданию для граждан указанной категории наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию их отдыха и досуга.

Стационарные учреждения (отделения) социального обслуживания профилированы в соответствии с возрастом граждан, состоянием их здоровья и социальным положением. Не допускается помещение детей-инвалидов с физическими недостатками в стационарные учреждения социального обслуживания, предназначенные для проживания детей с психическими расстройствами.

Помещение граждан в стационарные учреждения социального обслуживания производится на основании их личного письменного заявления и подтверждается их подписью, а лиц, не достигших 14 лет, и лиц, признанных недееспособными, - на основании письменного заявления их *законных представителей* (ст. 9 ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»). Эта норма заметно расходится со ст. 41 Закона о психиатрической помощи, согласно которой основанием для помещения недееспособного лица в психоневрологическое учреждение для социального обслуживания служит *решение органа опеки и попечительства*. Правило ст. 41 Закона является более предпочтительным, т.к. служит защитой детей и недееспособных от возможных недобросовестных намерений их опекунов.

Решение органа опеки и попечительства принимается на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в неспециализированном учреждении социального обслуживания, а в отношении дееспособного лица, к заявлению которого должно быть приложено заключение врачебной комиссии, - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

Особое внимание следует обратить на ст. 15 Федерального закона, допускающую возможность помещения граждан пожилого возраста и инвалидов в учреждения социального обслуживания **без их согласия или без согласия их законных представителей**. Такое помещение может иметь место «**в случаях, если эти лица лишены ухода и поддержки со стороны родственников или иных законных представителей и при этом не способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности (утрата способности к самообслуживанию и (или) активному передвижению) или признаны в установленном законом порядке недееспособными**».

Вопрос о помещении в стационарное учреждение социального обслуживания, включая ПНИ, в недобровольном порядке решается **судом** по представлению органов социальной защиты населения. В данном Федеральном законе, как и в ГПК РФ, полностью, однако, отсутствует регламентация участия судебных органов в рассмотрении подобных дел, что приводит к разнобою в правоприменении.

менительной практике и снижению эффективности данной меры как гаранта соблюдения прав граждан. Применение к данным правоотношениям института аналогии закона или аналогии права (т.е. рассмотрение дел о недобровольном помещении в ПНИ по аналогии с рассмотрением заявлений о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар – глава 35 ГПК РФ) не является оптимальным решением проблемы, связанной с пробельностью законодательства.

В ст. 9 ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», кроме того, ошибочно указывается, что основания и порядок недобровольного помещения в такие учреждения предусматриваются не только приведенной нормой, но и Законом о психиатрической помощи. Подобная ссылка вызывает недоумение, ибо Закон о психиатрической помощи недобровольное помещение в ПНИ не допускает. Распространение же на такие случаи норм о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар представляется неверным.

В комментируемом Федеральном законе имеются и другие несуразности, негативно сказывающиеся на возможности реализации психически больными гражданами своих прав.

Так, в соответствии со ст. 15 отказ от услуг стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, утративших способность удовлетворять свои основные жизненные потребности *или* признанных недееспособными, производится по письменному заявлению их законных представителей в случае, если они обязуются обеспечить указанным лицам уход и необходимые условия проживания. Эта норма, как мы видим, касается как недееспособных лиц, которым должен быть назначен опекун для защиты их прав, так и дееспособных лиц, а потому не имеющих законных представителей в лице опекунов, но, возможно, имеющих родственников. Заявление же, согласно ст. 15, может исходить только от законного представителя (родственники дееспособных граждан не указываются), а значит дееспособное лицо, в отличие от недееспособного, лишено возможности покинуть указанное учреждение, что представляет собой юридический нонсенс.

Каковы права граждан, проживающих в психоневрологических интернатах?

Лица, проживающие в ПНИ, согласно ст. 43 Закона о психиатрической помощи пользуются теми же правами, что и пациенты, находящиеся в психиатрических стационарах. Исходя из этой нормы, гражданину должны быть разъяснены основания и цели его помещения в ПНИ, его права и установленные в интернате правила, о чем делается запись в документации.

Граждане, проживающие в ПНИ, вправе:

- обращаться к администрации ПНИ по вопросам лечения, обследования, выписки, соблюдения прав, предусмотренных законодательством о психиатрической помощи;
- подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату;
- встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине;
- исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в т.ч. пост, по согласованию с администрацией иметь религиозные атрибутику и литературу;
- выписывать газеты и журналы;
- получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если лицо не достигло 18 лет;
- получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если гражданин участвует в производительном труде.

Гражданин, находящийся в ПНИ, как и пациент психиатрического стационара, имеет также следующие *права, которые могут быть ограничены* по рекомендации лечащего врача администрацией учреждения в интересах здоровья или безопасности других лиц:

- вести переписку без цензуры;
- получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;
- пользоваться телефоном;
- принимать посетителей;
- иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и т.д.) осуществляются за счет гражданина, которому они предоставляются.

В ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» правам граждан, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, посвящена ст. 12. Эти гра-

ждане, помимо прав, которые им гарантированы при получении социальных услуг в целом, имеют право на:

- 1) обеспечение им условий проживания, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 2) уход, первичную медико-санитарную и стоматологическую помощь, предоставляемые в стационарном учреждении социального обслуживания;
- 3) социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию;
- 4) добровольное участие в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением и трудовыми рекомендациями;
- 5) медико-социальную экспертизу, проводимую по медицинским показаниям, для установления или изменения группы инвалидности;
- 6) свободное посещение их адвокатом, нотариусом, законными представителями, представителями общественных объединений и священнослужителем, а также родственниками и другими лицами;
- 7) бесплатную помощь адвоката¹⁰⁵;
- 8) предоставление помещения для отправления религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка, с учетом интересов верующих различных конфессий;
- 9) сохранение занимаемых ими по договору найма или аренды жилых помещений в домах государственного, муниципального и общественного жилищных фондов *в течение 6 месяцев* с момента поступления в стационарное учреждение социального обслуживания, а в случае, если в жилых помещениях остались проживать члены их семей, - *в течение всего времени* пребывания в этом учреждении.¹⁰⁶

В случае отказа от услуг стационарного учреждения социального обслуживания по истечении указанного срока граждане пожилого возраста и инвалиды, освободившие жилые помещения в связи с их помещением в эти учреждения, имеют право на *внеочередное* обеспечение жильем помещением, если им не может быть возвращено ранее занимаемое ими жилое помещение.

Дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или лишенные попечительства родителей, по достижении 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями *вне очереди* органами местного самоуправления по месту нахождения данных учреждений либо по месту их прежнего жительства по их выбору, если индивидуальная программа реабилитации предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни;

10) участие в общественных комиссиях по защите прав граждан пожилого возраста и инвалидов, создаваемых в т.ч. в учреждениях социального обслуживания;

11) направление на обследование и лечение в государственные учреждения здравоохранения в случае необходимости в оказании специализированной медицинской помощи (это право распространяется на граждан, проживающих лишь в государственных учреждениях социального обслуживания);

12) свободу от наказаний. Не допускаются в целях наказания граждан пожилого возраста и инвалидов, или создания удобств для персонала учреждений использование лекарственных средств, средств физического сдерживания, а также изоляция граждан.

Дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на получение образования и профессиональное обучение в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями. Это право обеспечивается путем организации в указанных учреждениях специальных образовательных классов и групп, а также мастерских трудового обучения.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в указанных учреждениях, могут приниматься на работу, доступную им по состоянию здоровья, на условиях трудового договора с предоставлением ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 30 календарных дней. Граждане, проживающие в ПНИ, могут участвовать в лечебно-трудовой деятельности в соответствии с медицинскими рекомендациями. Принуждение граждан к лечебно-трудовой деятельности не допускается.

¹⁰⁵По вопросу оказания юридической помощи бесплатно – см. соответствующий вопрос в разделе 2 настоящего пособия

¹⁰⁶Подробнее об этом – см. в разделе 9 настоящего пособия

В чем заключаются обязанности администрации психоневрологического интерната?

Администрация и персонал ПНИ, в свою очередь, обязаны, руководствуясь ст. 39 Закона о психиатрической помощи создавать условия для осуществления прав проживающих в них граждан и их законных представителей, в том числе:

- обеспечивать находящихся в ПНИ граждан необходимой медицинской помощью;
- предоставлять возможность ознакомления с текстом Закона о психиатрической помощи, правилами внутреннего распорядка ПНИ, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав граждан;
- обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений граждан в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, а также адвокату;
- в течение 24 часов с момента поступления гражданина в ПНИ в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;
- информировать родственников или законного представителя гражданина, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;
- обеспечивать безопасность нахождения в учреждении граждан, контролировать содержание посылок и передач;
- выполнять функции законного представителя в отношении граждан, признанных недееспособными, но не имеющих опекуна;
- устанавливать и разъяснять верующим гражданам правила, которые должны в интересах других находящихся в учреждении граждан соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов.

Администрация ПНИ обязана не реже 1 раза в год проводить освидетельствование лиц, проживающих в нем, врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании в этом учреждении, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности (ст. 43 Закона о психиатрической помощи).

Статья 21 ФЗ “О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов” закрепляет также и другие обязанности администрации стационарного учреждения социального обслуживания. Среди них: обеспечение неприкосновенности личности и безопасности находящихся в них граждан; информирование граждан об их правах; исполнение функций опекунов недееспособных; организация отдыха и культурного обслуживания граждан; предоставление возможности пользоваться телефонной связью и почтовыми услугами за плату; выделение супругам из числа проживающих в учреждении граждан изолированного жилого помещения для совместного проживания; обеспечение возможности беспрепятственного приема посетителей как в выходные и праздничные дни, так и в рабочие дни в дневное и вечернее время; обеспечение сохранности личных вещей и ценностей граждан.

Каков порядок перевода и выписки из психоневрологического интерната?

Основанием для перевода лица из ПНИ в аналогичное учреждение общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к проживанию в специализированном психоневрологическом учреждении.

Выписка из ПНИ производится:

- по личному заявлению лица при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья лицо способно проживать самостоятельно;
- по заявлению родителей, иных родственников или опекуна, обязующегося осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним в возрасте до 18 лет либо за недееспособным лицом (ст. 44 Закона о психиатрической помощи).

Что включает в себя срочное социальное обслуживание?

Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке. Оно может включать следующие социальные услуги:

- 1) разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- 2) обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- 3) разовое оказание материальной помощи;
- 4) содействие в получении временного жилого помещения;
- 5) организацию юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц;
- 6) организацию экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров;
- 7) иные срочные социальные услуги.

Что предусматривает социально-консультативная помощь?

Эта форма социального обслуживания направлена на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства. Социально-консультативная помощь ориентирована на психологическую поддержку указанной категории лиц, активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает:

- 1) выявление лиц, нуждающихся в такого рода помощи;
- 2) профилактику различного рода социально-психологических отклонений;
- 3) работу с семьями, в которых живут такие граждане, организацию их досуга;
- 4) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов;
- 5) обеспечение координации деятельности госучреждений и общественных объединений для решения проблем граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 6) правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания;
- 7) иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для граждан указанной категории.

Какой контроль осуществляется за деятельностью по предоставлению социальных услуг?

Такой контроль осуществляется органами социальной защиты населения, органами здравоохранения, органами образования в пределах их компетенции. Общественный контроль осуществляют общественные объединения, занимающиеся в соответствии с учредительными документами вопросами защиты интересов граждан пожилого возраста, инвалидов, лиц с психическими расстройствами. Одним из таких объединений является Независимая психиатрическая ассоциация России, имеющая опыт защиты прав лиц, находящихся в ПНИ.

Надзор за соблюдением законности в данной сфере, осуществляют органы прокуратуры, чья помощь должна быть наиболее оперативной.

Действия или бездействие государственных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, повлекшие нарушения прав граждан, могут быть обжалованы в суд.

12. Право граждан на обращение в органы власти

Какими законодательными актами предусмотрено право гражданина на обращение в органы власти?

Статья 33 Конституции РФ гарантирует гражданам России право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления.

Правоотношения в этой сфере регулируются **Федеральным законом «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»** от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ¹⁰⁷. Одновременно со вступлением в силу Федерального закона прекратил свое действие на территории России Указ Президиума Верховного Совета СССР от 12 апреля 1968 г. «О порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан».

Федеральный закон устанавливает порядок рассмотрения обращений граждан не только государственными органами, но и органами местного самоуправления. На это указывает также новая редакция ст. 32 Федерального закона «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»¹⁰⁸.

Федеральный закон не распространяется на обращения граждан, которые подлежат рассмотрению в порядке, установленном федеральными конституционными законами и иными федеральными законами. Речь идет о рассмотрении обращений граждан в Конституционном Суде РФ, правоохранительных органах, судах общей юрисдикции, Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации и др.

Что понимается под обращением гражданина? В чем отличие жалобы от заявления?

Под *обращением* гражданина в рамках данного Федерального закона понимаются направленные в госорган, орган местного самоуправления или должностному лицу *письменные* предложение, заявление или жалоба, а также *устное* обращение в указанные органы.

Предложение – это рекомендация гражданина по совершенствованию законов и иных нормативных правовых актов, деятельности госорганов и органов местного самоуправления, развитию общественных отношений, улучшению социально-экономической и иных сфер деятельности государства и общества.

Заявление – это просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе госорганов, органов местного самоуправления и должностных лиц, либо критика деятельности указанных органов и должностных лиц.

Жалоба – это просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц.

Должностным лицом является лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющее функции представителя власти либо выполняющее организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в госоргане или органе местного самоуправления.

Какими правами наделен гражданин, обратившийся во властные структуры?

При рассмотрении обращения гражданин имеет право: 1) представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании; 2) знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, например, врачебную тайну; 3) получать письменный ответ по существу вопросов, поставленных в обращении, уведомление о переадресации письменного обращения в госорган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных вопросов; 4)

¹⁰⁷Российская газета, 2006, 5 мая

¹⁰⁸Российская газета, 2006, 6 декабря

обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке; 5) обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

Гражданин по решению суда имеет право на возмещение убытков и компенсацию морального вреда, причиненных незаконным действием (бездействием) госоргана, органа местного самоуправления или должностного лица при рассмотрении обращения.

Если же гражданин указал в обращении заведомо ложные сведения, то расходы, понесенные в связи с рассмотрением его обращения, могут быть с него взысканы по решению суда.

Каковы требования к письменному обращению гражданина?

Гражданин направляет письменное обращение непосредственно в тот орган или тому должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных вопросов. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к нему документы и материалы либо их копии. В обращении гражданин в обязательном порядке указывает наименование органа либо фамилию, имя, отчество должностного лица или его должность, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), почтовый адрес, ставит подпись и дату.

Какова процедура регистрации и рассмотрения обращения?

Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение 3-х дней с момента поступления. Если оно содержит вопросы, решение которых не входит в компетенцию данных органов или должностных лиц, то оно направляется в течение 7 дней со дня регистрации в соответствующий компетентный орган (должностному лицу) с *уведомлением* гражданина о переадресации его обращения.

В случае, если решение поставленных в обращении вопросов относится к компетенции нескольких органов или должностных лиц, в их адрес в течение 7 дней направляются копии обращения.

Органы (должностные лица), переадресовавшие обращение, в случае необходимости могут (но не обязаны) запросить у органов (должностных лиц), которым оно было переадресовано, документы и материалы о результатах рассмотрения обращения.

Направлять жалобу на рассмотрение в орган (должностному лицу), решение или действие (бездействие) которых обжалуется гражданином, запрещается. Если же в соответствии с данным запретом невозможно направление жалобы на рассмотрение в орган (должностному лицу), в компетенцию которого входит решение поставленных в обращении вопросов, жалоба возвращается гражданину с разъяснением его права обжаловать соответствующее решение или действие в суд.

Госорган, орган местного самоуправления или должностное лицо обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости – с участием гражданина, а также с выездом на место; принимает меры по восстановлению или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина. Указанные органы и должностные лица вправе запрашивать необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других госорганах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и предварительного следствия. В течение 15 дней после получения запроса требуемые документы (материалы) должны быть предоставлены, за исключением тех, в которых содержатся сведения, составляющие охраняемую федеральным законом тайну и для которых установлен особый порядок предоставления. К таким сведениям относится и информация, содержащая врачебную тайну.

Письменное обращение рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации. В исключительных случаях, а также в случае направления указанных выше запросов в другие органы срок рассмотрения может быть продлен, но не более чем на 30 дней с *уведомлением* об этом гражданина.

Будет ли считаться разглашением врачебной тайны переадресация в другой властный орган обращения гражданина, содержащего информацию о состоянии его психического здоровья?

Согласно Федеральному закону разглашение содержащихся в обращении сведений, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина¹⁰⁹ без его согласия не допускается. *Не считается*, однако, *разглашением* направление обращения в госорган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов. Отсюда следует, что письмо гражданина, включая присланные им документы, содержащие сведения об оказании ему психиатрической помощи, диагнозе заболевания, результатах обследования и т.д., могут быть без согласия гражданина направлены в компетентные органы по решению той инстанции, куда обратился гражданин.

Установлены ли какие-либо особенности для рассмотрения обращений граждан, страдающих психическими расстройствами?

ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» не устанавливает каких-либо ограничений или особых условий для рассмотрения в органах власти обращения гражданина, содержание которого может свидетельствовать о наличии у него психического расстройства.

Ответ на обращение *не дается*¹¹⁰ в случае, если его текст *не поддается прочтению*. О данном решении гражданин подлежит *уведомлению*, если его фамилия и адрес поддаются прочтению. Понятно, что имеется в виду обращение, текст которого не виден, слова не различимы вследствие различных причин (текст залит жидкостью, выцвел, написан крайне неразборчивым почерком, некачественным пишущим средством и т.п.).

Федеральный закон не регламентирует случаи, когда текст обращения читабелен, однако лишен смысла (логики)¹¹¹, т.е. не поддается истолкованию, что, как правило, свидетельствует о болез-

¹⁰⁹Представляется важной в этой связи норма, содержащаяся в Инструкции о порядке рассмотрения обращений и ведения делопроизводства по ним в Судебном департаменте при Верховном Суде Российской Федерации, введенной в действие приказом Судебного департамента от 23 декабря 1998 г. № 112 (в ред. приказов от 5 июня 2001 г. № 94 и 5 мая 2004 г. № 54). Согласно п. 2.15 конфиденциальные сведения, ставшие известными должностным лицам при рассмотрении обращений граждан, не могут быть использованы во вред им, если они могут повлечь ущемление чести и достоинства граждан (Российская газета, 2004, 19 октября).

¹¹⁰*Ответ не дается* также на анонимное обращение.

Без ответа по существу вопроса может быть оставлено обращение, в котором содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица или членов его семьи. При этом гражданину может быть сообщено о недопустимости злоупотребления правом.

По обращению, содержащему вопрос, на который гражданину уже многократно давались письменные ответы по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, может быть принято решение о безосновательности очередного обращения и *прекращении переписки* с гражданином по данному вопросу. Гражданин *уведомляется* о данном решении.

В случае, если ответ не может быть дан без разглашения сведений, составляющих охраняемую федеральным законом тайну, гражданину *сообщается о невозможности дать ответ* по существу поставленного им вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

Типовой регламент внутренней организации федеральных органов исполнительной власти, утвержденный постановлением Правительства РФ от 28 июля 2005 г. № 452, в качестве основания для *отказа в рассмотрении* Интернет-обращения предусматривает также «некорректность содержания электронного сообщения» (Российская газета, 2005, 5 августа).

¹¹¹Несмотря на отсутствие такой регламентации в указанном Федеральном законе, некоторые министерства «на свой страх и риск» устанавливают ее в своих подзаконных актах. Так, разработанная в соответствии с указанным Федеральным законом *Инструкция по работе с обращениями граждан в системе МВД России*, утвержденная приказом МВД России от 22 сентября 2006 г. (Российская газета, 2006, 23 ноября) вводит понятия: «обращения, некорректные по содержанию» (в которых содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения) и «обращения, некорректные по изложению», т.е. лишённые логики и смысла, а также текст которых не поддается прочтению (п. 45). По таким обращениям подразделения системы МВД России принимают решение не проводить проверку (п. 49.4). По обращению, некорректному по изложению,

ненном психическом состоянии заявителя. Такие случаи не являются редкостью в практике решения обращений граждан. Фактически рассмотреть такое письмо и дать на него ответ при неясности существа вопроса по понятным причинам не представляется возможным. Для оставления же его без ответа отсутствуют законные основания. В таких случаях можно рекомендовать *уведомить* гражданина о невозможности разрешения его обращения в силу неясности существа вопроса¹¹².

Если же обращения от лица с явно просматривающимися особенностями личности поддаются прочтению и истолкованию, однако вновь и вновь касаются одного и того же вопроса, на который ему ранее были даны исчерпывающие ответы тем же самым органом или должностным лицом, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства, органы власти, руководствуясь ч. 5 ст. 11 Федерального закона, вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и *прекращении переписки* с гражданином по данному вопросу, письменно *уведомив* его об этом.

В любом случае оставление письма без реагирования либо отказ лицу в переписке лишь на том основании, что лицо, как выяснилось в ходе рассмотрения его письма, состоит под диспансерным наблюдением, означает нарушение ст. 19 и 33 Конституции РФ, а также ч. 3 ст. 5 Закона о психиатрической помощи, не допускающей ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическим расстройством, только на основании психиатрического диагноза и факта нахождения под диспансерным наблюдением.

Каков порядок личного приема граждан?

Гражданин может обратиться в органы власти не только с письменным, но и с устным сообщением, для чего Федеральным законом предусмотрен личный прием граждан, который проводится руководителями указанных органов и уполномоченными на то лицами (ст. 13). Информация о днях, часах и о месте приема доводится до сведения граждан.

При личном приеме гражданин должен предъявить документ, удостоверяющий его личность.

Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема. В остальных случаях дается письменный ответ.

В ходе личного приема гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения только в одном случае: если ему ранее дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

автору направляется мотивированный ответ об оставлении его обращения без рассмотрения, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению (п. 87). Хранение материалов по обращениям, некорректным по изложению, допускается в отдельных томах накопительных дел (п. 97).

¹¹²На этот счет у органов прокуратуры другая, более жесткая позиция. Они могут оставить обращение без разрешения и даже уведомления об этом заявителя, если «обращение по содержанию лишено смысла, а в материалах проверки предыдущих обращений имеется документ, свидетельствующий о психическом заболевании заявителя, не позволяющем ему адекватно оценивать происходящие события» (см. *Инструкцию о порядке рассмотрения и разрешения обращений и приема граждан в органах и учреждениях прокуратуры Российской Федерации*, утвержденную приказом Генерального прокурора РФ от 15 января 2003 г. № 3 (в ред. приказа от 16 марта 2006 г. № 13). Такой подход вызывает вопросы, в частности, в отношении упомянутого «документа». Решение об оставлении без разрешения жалобы или другого обращения принимается начальником управления, отдела (на правах управления), старшим помощником прокурора субъекта РФ, прокурором города, района, военным или специализированным прокурором по рапорту исполнителя.

**ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН**

от 22 июля 1993 года N 5487-1

(в ред. Федеральных законов от 02.03.1998 N 30-ФЗ,
от 20.12.1999 N 214-ФЗ, от 02.12.2000 N 139-ФЗ,
от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 27.02.2003 N 29-ФЗ,
от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 29.06.2004 N 58-ФЗ,
от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. 29.12.2004), от 01.12.2004 N 151-ФЗ,
от 07.03.2005 N 15-ФЗ, от 21.12.2005 N 170-ФЗ,
от 31.12.2005 N 199-ФЗ, от 02.02.2006 N 23-ФЗ
с изм., внесенными Указом Президента РФ от 24.12.1993 N 2288)

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации,
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

признавая основополагающую роль охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества и подтверждая ответственность государства за сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации,

стремясь к совершенствованию правового регулирования и закрепляя приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья,

настоящие Основы устанавливают правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Охрана здоровья граждан

Охрана здоровья граждан - это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Гражданам Российской Федерации гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и международными нормами и международными договорами Российской Федерации, Конституциями (уставами) субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 2. Основные принципы охраны здоровья граждан

Основными принципами охраны здоровья граждан являются:

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- 3) доступность медико-социальной помощи;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 3. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан

Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации и Конституций (уставов) субъектов Российской Федерации, настоящих Основ, иных федеральных законов и федеральных нормативных правовых актов, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Настоящие Основы регулируют отношения граждан, органов государственной власти и органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Законы субъектов Российской Федерации, нормативные правовые акты органов местного самоуправления не должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные настоящими Основами. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 4. Задачи законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

Задачами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан являются:

1) определение ответственности и компетенции Российской Федерации, субъектов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в соответствии с Конституцией Российской Федерации и федеральными законами, а также определение ответственности и компетенции органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

2) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан деятельности предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, а также государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;

3) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;

4) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной поддержки. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел II. ПОЛНОМОЧИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ, ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 5. Полномочия федеральных органов государственной власти

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

К полномочиям федеральных органов государственной власти относятся:

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

1) принятие и изменение федеральных законов в области охраны здоровья граждан и контроль за их исполнением;

2) регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

3) установление основ государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

4) - 5) утратили силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

6) управление федеральной государственной собственностью, используемой в области охраны здоровья граждан;

7) природопользование, охрана окружающей природной среды, обеспечение экологической безопасности;

8) организация и обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора, разработка и утверждение нормативных правовых актов в указанной сфере; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

9) организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;

10) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;

11) обеспечение единой технической политики в области фармацевтической и медицинской промышленности, утверждение государственных стандартов Российской Федерации, технических условий на продукцию медицинского назначения, организация надзора за их соблюдением;

12) подтверждение соответствия (регистрация, испытание и разрешение применения) лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов и изделий медицинского назначения, сильнодействующих и ядовитых веществ, наркотических, психотропных средств, контроль за их производством, оборотом и порядком их использования; подтверждение соответствия продукции, работ и услуг; выдача разрешений на применение новых медицинских технологий; (в ред. Федеральных законов от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

13) установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области охраны здоровья граждан;

14) разработка единых критериев и программ подготовки медицинских и фармацевтических работников, определение номенклатуры специальностей и организаций в здравоохранении; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

15) установление стандартов медицинской помощи и контроль за их соблюдением; разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования; установление тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование граждан Российской Федерации; (в ред. Федеральных законов от 02.12.2000 N 139-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

16) координация деятельности органов государственной власти, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

17) установление порядка производства медицинской экспертизы;

18) лицензирование отдельных видов деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации; (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

19) установление порядка создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан;

20) координация научных исследований, финансирование федеральных программ научных исследований в области охраны здоровья граждан;

21) международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;

22) выдача разрешений на применение на территориях субъектов Российской Федерации новых методов профилактики, диагностики и лечения, новых медицинских технологий. (п. 22 введен Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 6. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации относятся: (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

1) принятие законодательных и иных правовых актов, контроль за их соблюдением и исполнением, законодательная инициатива в области охраны здоровья граждан; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

2) защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;

3) разработка и реализация программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья граждан; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

3.1) право установления региональных стандартов медицинской помощи на уровне не ниже стандартов медицинской помощи, установленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; (п. 3.1 введен Федеральным законом от 31.12.2005 N 199-ФЗ)

4) установление структуры органов управления государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации, порядка их организации и деятельности; развитие учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации; их материально-техническое обеспечение; (в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 31.12.2005 N 199-ФЗ)

4.1) участие в осуществлении контроля за соблюдением стандартов медицинской помощи, оказываемой организациями независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности в части реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации; (п. 4.1 введен Федеральным законом от 31.12.2005 N 199-ФЗ)

5) формирование расходов бюджетов субъектов Российской Федерации на здравоохранение в части оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (за исключением федеральных специализированных медицинских организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), включая обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, обязательного медицинского страхования неработающего населения, оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи; разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования; установление порядка и объема предоставляемых отдельным группам населения мер социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

6) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

7) осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и природоохранных мер; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

8) защита исконной среды обитания и традиционного образа жизни малочисленных этнических общностей;

9) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

10) координация деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан; охрана семьи, материнства, отцовства и детства; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

11) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;

12) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

13) координация деятельности по подготовке кадров в области охраны здоровья граждан; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

14) исключен. - Федеральный закон от 10.01.2003 N 15-ФЗ;

14) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

15) регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

16) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

17) другие вопросы в области охраны здоровья граждан, не относящиеся к компетенции Российской Федерации.

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 7. Утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 8. Компетенция органов местного самоуправления

К ведению органов местного самоуправления в вопросах охраны здоровья граждан относятся:

- 1) контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан;
- 2) защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;
- 3) формирование органов управления муниципальной системы здравоохранения; развитие учреждений муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности; создание условий для развития частной системы здравоохранения; организация первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, включая обеспечение указанных медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов и скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), обеспечение ее доступности, контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи, обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
- 4) - 7) утратили силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;
- 8) исключен. - Федеральный закон от 10.01.2003 N 15-ФЗ;
- 8) охрана окружающей природной среды и обеспечение экологической безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
- 9) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;
- 10) регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 11) санитарно-гигиеническое образование населения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел III. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статьи 9 - 10. Утратили силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 11. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения
(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается проведением государственными органами, органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями, общественными объединениями и гражданами гигиенических и противоэпидемических мероприятий, соблюдением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также комплексом других организационных, правовых и экономических мер в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами.

Статья 12. Государственная система здравоохранения

К государственной системе здравоохранения относятся федеральные органы исполнительной власти в области здравоохранения, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, которые в

пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по охране здоровья граждан. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

К государственной системе здравоохранения также относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, территориальные органы, созданные в установленном порядке для осуществления санитарно-эпидемиологического надзора, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

В государственную систему здравоохранения входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть четвертая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 13. Муниципальная система здравоохранения

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

К муниципальной системе здравоохранения могут относиться муниципальные органы управления здравоохранением, а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, которые являются юридическими лицами.

Муниципальные органы управления здравоохранением несут ответственность в пределах своей компетенции.

Финансовое обеспечение деятельности организаций муниципальной системы здравоохранения является расходным обязательством муниципального образования.

Оказание медицинской помощи в организациях муниципальной системы здравоохранения может также финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 14. Частная система здравоохранения

К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

В частную систему здравоохранения входят медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть третья утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 15. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности

(в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 16. Утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Раздел IV. ПРАВА ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 17. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья

Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий

труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Статья 18. Право иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев на охрану здоровья

Иностранным гражданам, находящимся на территории Российской Федерации, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Порядок оказания медицинской помощи лицам без гражданства и беженцам устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. (часть четвертая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 19. Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями через средства массовой информации или непосредственно гражданам. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 02.03.1998 N 30-ФЗ.

Статья 20. Право граждан на медико-социальную помощь

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. (в ред. Федеральных законов от 02.12.2000 N 139-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Граждане имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами. Категории граждан, имеющих это право, а также условия и порядок их обеспечения льготной протезно-ортопедической и зубопротезной помощью определяются законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Граждане имеют право на медицинскую экспертизу, в том числе независимую, которая производится по их личному заявлению в специализированных учреждениях в соответствии со статьей 53 настоящих Основ.

Дети, подростки, учащиеся, инвалиды и пенсионеры, занимающиеся физической культурой, имеют право на бесплатный медицинский контроль.

Работающие граждане имеют право на пособие при карантине в случае отстранения их от работы вследствие заразного заболевания лиц, окружавших их. Если карантину подлежат несовершеннолетние или граждане, признанные в установленном законом порядке недееспособными, пособие выдается одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть десятая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 21. Охрана здоровья граждан, занятых отдельными видами профессиональной деятельности

В целях охраны здоровья граждан, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) или постоянно признан не пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается на основании заключения медико-социальной экспертизы в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний и может быть обжаловано в суд.

Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и пересматривается не реже одного раза в пять лет. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических медицинских осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел V. ПРАВА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 22. Права семьи

Государство берет на себя заботу об охране здоровья членов семьи.

Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-гигиенические, другие консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства.

Семья по договоренности всех ее совместно проживающих совершеннолетних членов имеет право на выбор врача общей практики (семейного врача), который обеспечивает ей медицинскую помощь по месту жительства. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Семьи, имеющие детей (в первую очередь неполные, воспитывающие детей-инвалидов и детей, оставшихся без попечения родителей), имеют право на меры социальной поддержки в области охраны здоровья граждан, установленные законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка. Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности.

Пособие при карантине, по уходу за больным ребенком в возрасте до семи лет выплачивается одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи за весь период карантина, амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в больничном учреждении, а пособие по уходу за больным ребенком в возрасте старше семи лет выплачивается за период не более 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.

Статья 23. Права беременных женщин и матерей

Государство обеспечивает беременным женщинам право на работу в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья.

Каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается специализированной медицинской помощью в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Женщины во время беременности и в связи с рождением ребенка, а также во время ухода за больными детьми в возрасте до 15 лет имеют право на получение пособия и оплачиваемого отпуска в установленном законом порядке.

Гарантированная продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам определяется законодательством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Порядок обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и магазины по заключению врачей, устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 24. Права несовершеннолетних

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

1) диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

2) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;

3) санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

4) бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

5) получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние - больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное

согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии со статьями 32, 33, 34 настоящих Основ. (в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Несовершеннолетние с недостатками физического или психического развития по заявлению родителей или лиц, их заменяющих, могут содержаться в учреждениях системы социальной защиты в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ).

Статья 25. Права военнослужащих, граждан, подлежащих призыву на военную службу и поступающих на военную службу по контракту

Военнослужащие имеют право на медицинское освидетельствование для определения годности к военной службе и досрочное увольнение с военной службы на основании заключения военно-врачебной комиссии.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу и поступающие на военную службу по контракту, проходят медицинское освидетельствование и имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы и показаниях на отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

В случае несогласия с заключением военно-врачебной комиссии военнослужащие, граждане, подлежащие призыву на военную службу и поступающие на военную службу по контракту, имеют право на производство независимой медицинской экспертизы в соответствии со статьей 53 настоящих Основ и (или) обжалование заключений военно-врачебных комиссий в судебном порядке.

Военнослужащие, граждане, подлежащие призыву на военную службу и поступающие на военную службу по контракту, имеют право на получение медицинской помощи в учреждениях государственной системы здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Порядок организации медицинской помощи военнослужащим устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства обороны Российской Федерации и других федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба. Деятельность медицинских комиссий военных комиссариатов обеспечивают и финансируют Министерство обороны Российской Федерации и другие федеральные органы исполнительной власти. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статьи 26 - 28. Утратили силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 29. Права лиц, задержанных, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест, на получение медицинской помощи

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Лица, задержанные, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо административный арест, в том числе беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период, имеют право на получение медицинской помощи в необходимых случаях в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения за счет средств соответствующих бюджетов.

В местах лишения свободы, где предусматривается совместное содержание матерей и детей в возрасте до одного года, создаются детские ясли с квалифицированным персоналом.

Испытание новых методов диагностики, профилактики и лечения, а также лекарственных средств, проведение биомедицинских исследований с привлечением в качестве объекта лиц, задержанных, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест, не допускаются.

Часть четвертая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо административный арест, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере

здравоохранения, совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

Раздел VI. ПРАВА ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Статья 30. Права пациента

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 2) выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- 5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьёй 61 настоящих Основ;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьёй 32 настоящих Основ;
- 8) отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьёй 33 настоящих Основ;
- 9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьёй 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в соответствии со статьёй 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- 12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- 13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. (в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

Статья 32. Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после сообщения им сведений, предусмотренных частью первой статьи 31 настоящих Основ. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.

(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 34 настоящих Основ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, либо законных представителей лица, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Статья 34. Оказание медицинской помощи без согласия граждан

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей - судом.

Оказание медицинской помощи без согласия граждан или согласия их законных представителей, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия, или по решению суда.

Раздел VII. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ И РЕГУЛИРОВАНИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Статья 35. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона

Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона.

Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия супругов (одиноким женщины). (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Сведения о проведенном искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну.

Женщина имеет право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, о медицинских и правовых аспектах ее последствий, о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство.

Незаконное проведение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 36. Искусственное прерывание беременности

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины - независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, врачами, имеющими специальную подготовку. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, а перечень социальных показаний - положением, утвержденным Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 37. Медицинская стерилизация

Медицинская стерилизация как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Медицинская стерилизация проводится в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на медицинскую деятельность. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Незаконное проведение медицинской стерилизации влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Раздел VIII. ГАРАНТИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ

Статья 38. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Объем и порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливаются законодательством в области охраны здоровья граждан. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть четвертая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством муниципального образования. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Оказание первичной медико-санитарной помощи может также финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации. (часть шестая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 39. Скорая медицинская помощь

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

Скорая медицинская помощь оказывается учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, в соответствии с настоящими Основами является расходным

обязательством муниципального образования. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 40. Специализированная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Виды и стандарты специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных специализированных медицинских организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации) в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством Российской Федерации. (часть пятая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 41. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями

Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется Правительством Российской Федерации, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях бесплатно или на льготных условиях.

Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Меры социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими учреждениями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), в соответствии с настоящими Основами законодательства является расходным обязательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 42. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, перечень которых определяется Правительством Российской Федерации, медико-социальная помощь оказывается в предназначенных для этой цели учреждениях государственной системы здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Для отдельных категорий граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, сохраняется место работы на период их временной нетрудоспособности, устанавливаются меры социальной поддержки, определяемые органами государственной власти субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), в соответствии с настоящими Основами является расходным обязательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Меры социальной поддержки при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации. (часть пятая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 43. Порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств и проведения биомедицинских исследований

В практике здравоохранения используются методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке методы диагностики, лечения и лекарственные средства могут использоваться в интересах излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия.

Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке методы диагностики, лечения и лекарственные средства могут использоваться для лечения лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, только при непосредственной угрозе их жизни и с письменного согласия их законных представителей. (в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

Порядок применения указанных в частях второй и третьей настоящей статьи методов диагностики, лечения и лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств, в том числе используемых за рубежом, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Проведение биомедицинского исследования допускается в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения и должно основываться на предварительно проведенном лабораторном эксперименте. (в ред. Федеральных законов от 27.02.2003 N 29-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Любое биомедицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия гражданина. Гражданин не может быть принужден к участию в биомедицинском исследовании.

При получении согласия на биомедицинское исследование гражданину должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Гражданин имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии.

Пропаганда, в том числе средствами массовой информации, методов профилактики, диагностики, лечения и лекарственных средств, не прошедших проверочных испытаний в установленном законом порядке, запрещается. Нарушение указанной нормы влечет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Реклама медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники, а также реклама методов лечения, профилактики, диагностики и реабилитации осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о рекламе. (часть девятая введена Федеральным законом от 02.03.1998 N 30-ФЗ)

Статья 44. Обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами

Контроль за качеством лекарственных средств, иммунобиологических препаратов, дезинфекционных средств и изделий медицинского назначения осуществляется федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление государственного контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств, и федеральным органом исполнительной власти по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия человека. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Статья 45. Запрещение эвтаназии

Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии - удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни.

Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 46. Определение момента смерти человека

Констатация смерти осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

Критерии и порядок определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, согласованным с Министерством юстиции Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 47. Изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации

Допускается изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок.

Не допускается принуждение к изъятию органов и (или) тканей человека для трансплантации.

Лица, участвующие в указанных коммерческих сделках, купле и продаже органов и (или) тканей человека, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 48. Проведение патолого-анатомических вскрытий

Патолого-анатомическое вскрытие проводится врачами в целях получения данных о причине смерти и диагнозе заболевания.

Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

По религиозным или иным мотивам в случае наличия письменного заявления членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего либо волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни, патолого-анатомическое вскрытие при отсутствии подозрения на насильственную смерть не производится, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается членам семьи, а при их отсутствии - близким родственникам или законному представителю умершего, а также правоохранительным органам по их требованию.

Членам семьи, близким родственникам или законному представителю умершего предоставляется право на приглашение специалиста соответствующего профиля, с его согласия,

для участия в патолого-анатомическом вскрытии. По требованию членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего может быть произведена независимая медицинская экспертиза в порядке, предусмотренном статьей 53 настоящих Основ.

Раздел IX. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Статья 49. Экспертиза временной нетрудоспособности

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях производится в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Экспертиза временной нетрудоспособности производится лечащими врачами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, которые единолично выдают гражданам листки нетрудоспособности сроком до 30 дней, а на больший срок листки нетрудоспособности выдаются врачебной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения.

При экспертизе временной нетрудоспособности определяются необходимость и сроки временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принимается решение о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию, в том числе при наличии у этого гражданина признаков инвалидности.

При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания с целью соблюдения врачебной тайны вносятся с согласия пациента, а в случае его несогласия указывается только причина нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина).

В отдельных случаях по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения экспертиза временной нетрудоспособности граждан в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения может быть поручена работнику со средним медицинским образованием. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 50. Медико-социальная экспертиза

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Медико-социальная экспертиза производится федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Гражданин или его законный представитель имеет право на приглашение по своему заявлению любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы.

Статья 51. Военно-врачебная экспертиза

Военно-врачебная экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе граждан, подлежащих призыву на военную службу, поступающих на военную службу по контракту, пребывающих в запасе (резерве) Вооруженных Сил Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, и военнослужащих, устанавливает у военнослужащих (граждан, призванных на военные сборы) и уволенных с военной службы причинную связь заболеваний, ранений, травм с военной службой (прохождением военных сборов), определяет виды, объем, сроки осуществления медико-социальной помощи военнослужащим и их реабилитации.

(в ред. Федеральных законов от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 07.03.2005 N 15-ФЗ)

Порядок организации и производства военно-врачебной экспертизы, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, поступающих на военную службу по контракту, и военнослужащих устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Заклучения военно-врачебной экспертизы являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации.

Гражданам предоставляется право на производство независимой военно-врачебной экспертизы в порядке, предусмотренном статьей 53 настоящих Основ.

Заключение учреждения, производившего военно-врачебную экспертизу, может быть обжаловано в суд самим гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 52. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

Судебно-медицинская экспертиза производится в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии - врачом, привлеченным для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или определения суда. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Судебно-психиатрическая экспертиза производится в предназначенных для этой цели учреждениях государственной системы здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия.

Порядок организации и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливается Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 02.02.2006 N 23-ФЗ)

Заключения учреждений, производивших судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую экспертизы, могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 53. Независимая медицинская экспертиза

При несогласии граждан с заключением медицинской экспертизы по их заявлению производится независимая медицинская экспертиза соответствующего вида, предусмотренная статьями 48 и 51 настоящих Основ.

Экспертиза признается независимой, если производящие ее эксперт либо члены комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, производивших медицинскую экспертизу, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой экспертизы.

Положение о независимой медицинской экспертизе утверждается Правительством Российской Федерации.

При производстве независимой медицинской экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

В конфликтных случаях окончательное решение по заключению медицинской экспертизы выносится судом.

Раздел X. ПРАВА И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 54. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью

Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.

Врачи в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты высших и средних медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку, в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью в должностях работников со средним медицинским образованием в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Врачи или провизоры, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической медицинской или фармацевтической деятельности после подтверждения своей квалификации в соответствующем учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения либо на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций.

Лица, получившие медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности после экзамена в соответствующих учебных заведениях Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, а также после получения лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 55. Исключена. - Федеральный закон от 10.01.2003 N 15-ФЗ.

Статья 56. Право на занятие частной медицинской практикой

Частная медицинская практика - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий, учреждений и организаций, в том числе страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами.

Частная медицинская практика осуществляется в соответствии с настоящими Основами, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. 29.12.2004))

Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Часть четвертая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Контроль за качеством оказания медицинской помощи осуществляется федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление государственного контроля и надзора в сфере здравоохранения, если иное не предусмотрено федеральным законом. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Запрещение занятия частной медицинской практикой производится по решению органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской практикой, или суда.

Статья 57. Право на занятие народной медициной (целительством)

Народная медицина - это методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Правом на занятие народной медициной обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Решение о выдаче диплома целителя принимается на основании заявления гражданина и представления профессиональной медицинской ассоциации либо заявления гражданина и совместного представления профессиональной медицинской ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на медицинскую деятельность. Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу управления здравоохранением, выдавшему диплом. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Лица, получившие диплом целителя, занимаются народной медициной в порядке, устанавливаемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения в соответствии со статьей 56 настоящих Основ. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Допускается использование методов народной медицины в лечебно-профилактических учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения по решению руководителей этих учреждений в соответствии со статьей 43 настоящих Основ.

Проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации, запрещается.

Лишение диплома целителя производится по решению органа управления здравоохранением, выдавшего диплом целителя, и может быть обжаловано в суд.

Незаконное занятие народной медициной (целительством) влечет за собой административную ответственность, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - уголовную ответственность.

Статья 58. Лечащий врач

Лечащий врач - это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации, а также врач, занимающийся частной практикой. Лечащим врачом не может быть врач, обучающийся в высшем медицинском учебном заведении или образовательном учреждении послевузовского профессионального образования. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Лечащий врач назначается по выбору пациента или руководителя лечебно-профилактического учреждения (его подразделения). В случае требования пациента о замене лечащего врача последний должен содействовать выбору другого врача.

Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию больного или его законного представителя приглашает консультантов и организует консилиум. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

Лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности сроком до 30 дней.

Лечащий врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения.

Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. 29.12.2004))

Статья 59. Врач общей практики (семейный врач)

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Врач общей практики (семейный врач) - врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста.

Порядок осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача) устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 60. Клятва врача

(в ред. Федерального закона от 20.12.1999 N 214-ФЗ)

Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения Российской Федерации, при получении диплома врача дают клятву врача следующего содержания:

"Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины".

Клятва врача дается в торжественной обстановке. Факт дачи клятвы врача удостоверяется личной подписью под соответствующей отметкой в дипломе врача с указанием даты.

Врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Статья 61. Врачебная тайна

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 настоящих Основ, для информирования его родителей или законных представителей; (в ред. Федерального закона от 01.12.2004 N 151-ФЗ)

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации. (п. 6 введен Федеральным законом от 21.12.2005 N 170-ФЗ)

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 62. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников.

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации принимают участие:

1) в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм;

2) в разработке стандартов качества медицинской помощи, федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий;

3) исключен. - Федеральный закон от 10.01.2003 N 15-ФЗ;

3) в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации субъектов Российской Федерации могут проводить проверочные испытания медицинских и фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан и выдавать им соответствующий сертификат специалиста, а также вносить предложения о присвоении им квалификационных категорий. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Профессиональные медицинские, фармацевтические ассоциации и другие общественные объединения осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 63. Социальная поддержка и правовая защита медицинских и фармацевтических работников

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;

2) работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;

3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;

4) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;

5) совершенствование профессиональных знаний;

6) переподготовку при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятий, учреждений и организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации; (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

7) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей;

8) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни;

9) утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Часть вторая утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Порядок переподготовки, совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, получения ими квалификационных категорий определяется в соответствии с настоящими Основами федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливаются Правительством Российской Федерации. (часть четвертая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации. (часть пятая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников муниципальных организаций здравоохранения устанавливаются органами местного самоуправления. (часть шестая введена Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 64. Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Для медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное страхование в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников федеральных специализированных организаций здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются Правительством Российской Федерации. Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников муниципальных организаций здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются органами местного самоуправления.

В случае гибели работников государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие.

Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников федеральных специализированных организаций здравоохранения устанавливается Правительством Российской Федерации.

Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, устанавливается органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников муниципальных организаций здравоохранения устанавливается органами местного самоуправления.

Раздел XI. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Статья 65. Международное сотрудничество в области охраны здоровья граждан

Сотрудничество Российской Федерации с другими государствами в области охраны здоровья граждан осуществляется на основе международных договоров Российской Федерации.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящих Основах, то применяются правила международного договора.

Соглашения, заключаемые в рамках международного сотрудничества в области охраны здоровья граждан органами управления здравоохранением, а также предприятиями, учреждениями, организациями, не должны ограничивать права и свободы человека и гражданина в области охраны здоровья, закрепленные настоящими Основами и другими актами законодательства Российской Федерации.

Раздел XII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН

Статья 66. Основания возмещения вреда, причиненного здоровью граждан

В случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Ответственность за вред здоровью граждан, причиненный несовершеннолетним или лицом, признанным в установленном законом порядке недееспособным, наступает в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вред, причиненный здоровью граждан в результате загрязнения окружающей природной среды, возмещается государством, юридическим или физическим лицом, причинившим вред, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 67. Возмещение затрат на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий

Средства, затраченные на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий, взыскиваются с предприятий, учреждений, организаций, ответственных за причиненный вред здоровью граждан, в пользу учреждений государственной или муниципальной системы здравоохранения, понесших расходы, либо в пользу учреждений частной системы здравоохранения, если лечение проводилось в учреждениях частной системы здравоохранения.

Лица, совместно причинившие вред здоровью граждан, несут солидарную ответственность по возмещению ущерба.

При причинении вреда здоровью граждан несовершеннолетними возмещение ущерба осуществляют их родители или лица, их заменяющие, а в случае причинения вреда здоровью граждан лицами, признанными в установленном законом порядке недееспособными, возмещение ущерба осуществляется за счет государства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подлежащий возмещению ущерб определяется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 68. Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья

В случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, ущерб возмещается в соответствии с частью первой статьи 66 настоящих Основ.

Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 69. Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья

Действия государственных органов и должностных лиц, ущемляющие права и свободы граждан, определенные настоящими Основами, в области охраны здоровья, могут быть обжалованы в вышестоящие государственные органы, вышестоящим должностным лицам или в суд в соответствии с действующим законодательством.

Президент
Российской Федерации
Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Дом Советов России
22 июля 1993 года
N 5487-1

**ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН
ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»**

2 июля 1992 года N 3185-1
(в ред. Федеральных законов
от 21.07.1998 N 117-ФЗ, от 25.07.2002 N 116-ФЗ,
от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 29.06.2004 N 58-ФЗ,
от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Признавая высокую ценность для каждого человека здоровья вообще и психического здоровья в особенности;

учитывая, что психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку;

отмечая, что отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования ее в немедицинских целях, наносить ущерб здоровью, человеческому достоинству и правам граждан, а также международному престижу государства;

принимая во внимание необходимость реализации в законодательстве Российской Федерации признанных международным сообществом и Конституцией Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина,

Российская Федерация в настоящем Федеральном законе устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания

(1) Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленным настоящим Законом и другими законами Российской Федерации, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

(2) Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи

(1) Законодательство Российской Федерации о психиатрической помощи состоит из настоящего Закона, иных федеральных законов, а также законов субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(2) Отношения, связанные с деятельностью в области оказания психиатрической помощи, регулируются также нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и издаваемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на решение вопросов в области оказания психиатрической помощи, а также нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Часть третья утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

(4) Если международным договором, в котором участвует Российская Федерация, установлены иные правила, чем предусмотренные законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи, то применяются правила международного договора.

Статья 3. Применение настоящего Закона

(1) Настоящий Закон распространяется на граждан Российской Федерации при оказании им психиатрической помощи и применяется в отношении всех учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации.

(2) Иностранцы граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, при оказании им психиатрической помощи пользуются всеми правами, установленными настоящим Законом, наравне с гражданами Российской Федерации.

Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью

(1) Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

(2) Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом.

Статья 5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(2) Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства;

получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;

психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;

содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения;

все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;

оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- или киносъемки;

приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;

помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

(3) Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 6. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности

(1) Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего пересвидетельствования) признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с

источником повышенной опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченной на то органом здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний и может быть обжаловано в суд.

(2) Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством Российской Федерации и периодически (не реже одного раза в пять лет) пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений.

Статья 7. Представительство граждан, которым оказывается психиатрическая помощь

(1) Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским и гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

(2) Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители (родители, усыновители, опекуны), а в случае их отсутствия - администрация психиатрического стационара либо психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения.

(3) Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат. Порядок приглашения адвоката и оплаты его услуг предусматривается законодательством Российской Федерации. Администрация учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, за исключением неотложных случаев, предусмотренных пунктом "а" части четвертой статьи 23 и пунктом "а" статьи 29 настоящего Закона.

Статья 8. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются лишь в случаях, установленных законами Российской Федерации.

Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи

Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Статья 10. Диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.

(2) Для диагностики и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются медицинские средства и методы, разрешенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

(3) Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц.

Статья 11. Согласие на лечение

(1) Лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи.

(2) Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

(3) Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается их законными представителями после сообщения им сведений, предусмотренных частью второй настоящей статьи.

(4) Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров. (в ред. Федерального закона от 21.07.1998 N 117-ФЗ)

(5) В отношении лиц, указанных в части четвертой настоящей статьи, применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов не допускаются.

Статья 12. Отказ от лечения

(1) Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой статьи 11 настоящего Закона.

(2) Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

Статья 13. Принудительные меры медицинского характера

(1) Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации. (в ред. Федеральных законов от 21.07.1998 N 117-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(2) Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических учреждениях органов здравоохранения. Лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона. Они признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях.

Статья 14. Судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным и гражданским делам производится по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 15. Психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего

Основания и порядок амбулаторного и стационарного обследования при решении вопроса о годности гражданина по состоянию его психического здоровья к службе в качестве военнослужащего Вооруженных Сил, войск и органов безопасности, внутренних войск и других воинских формирований, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы определяются настоящим Законом и законодательством Российской Федерации о военной службе. (в ред. Федеральных законов от 21.07.1998 N 117-ФЗ, от 25.07.2002 N 116-ФЗ, от 29.06.2004 N 58-ФЗ)

Раздел II. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 16. Виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(1) Государством гарантируются:

неотложная психиатрическая помощь;
консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях;
все виды психиатрической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;
социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;
решение вопросов опеки;
консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях;
социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;
обучение инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;
психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

(2) Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство: (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

создает все виды учреждений, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;

организует общеобразовательное и профессиональное обучение несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;

создает лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц;

устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами;

применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц, страдающих психическими расстройствами;

создает общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи;

принимает иные меры, необходимые для социальной поддержки лиц, страдающих психическими расстройствами.

(3) Организация оказания психиатрической помощи осуществляется федеральными специализированными медицинскими учреждениями, перечень которых утверждается

Правительством Российской Федерации, и специализированными медицинскими учреждениями субъектов Российской Федерации.

Решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 17. Финансовое обеспечение психиатрической помощи

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(1) Финансовое обеспечение психиатрической помощи, оказываемой населению в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, является расходным обязательством Российской Федерации.

(2) Финансовое обеспечение оказания населению психиатрической помощи (за исключением психиатрической помощи, оказываемой в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), а также социальной поддержки и социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в трудной жизненной ситуации, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Раздел III. УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ИНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Статья 18. Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь

(1) Психиатрическую помощь оказывают государственные, негосударственные психиатрические и психоневрологические учреждения и частнопрактикующие врачи-психиатры, имеющие лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

(2) Виды психиатрической помощи, оказываемые психиатрическими и психоневрологическими учреждениями или частнопрактикующими врачами-психиатрами, указываются в уставных документах; информация о них должна быть доступна посетителям. (в ред. Федерального закона от 10.01.2003 N 15-ФЗ)

Статья 19. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи

(1) Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(2) Иные специалисты и медицинский персонал, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, пройти специальную подготовку и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с лицами, страдающими психическими расстройствами.

(3) Деятельность врача-психиатра, иных специалистов и медицинского персонала по оказанию психиатрической помощи основывается на профессиональной этике и осуществляется в соответствии с законом.

Статья 20. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи

(1) Профессиональные права и обязанности врача-психиатра, иных специалистов и медицинского персонала при оказании психиатрической помощи устанавливаются законодательством Российской Федерации о здравоохранении и настоящим Законом.

(2) Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения

этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

(3) Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи

(1) При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.

(2) Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать свое заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Статья 22. Гарантии врачам-психиатрам, иным специалистам, медицинскому и другому персоналу, участвующим в оказании психиатрической помощи.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(1) Врачи-психиатры, иные специалисты, медицинский и другой персонал учреждений здравоохранения, участвующие в оказании психиатрической помощи, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный отпуск за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок предоставления указанных гарантий и установления размера надбавок к должностным окладам за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда для работников федеральных учреждений здравоохранения определяется Правительством Российской Федерации.

Порядок предоставления указанных гарантий и установления размера надбавок к должностным окладам за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда для работников учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

(2) Врачи-психиатры, иные специалисты, медицинский и другой персонал учреждений здравоохранения, участвующие в оказании психиатрической помощи, подлежат:

обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Раздел IV. ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДОК ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

(1) Психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

(2) Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных пунктом "а" части четвертой настоящей статьи.

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

(5) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным частью первой статьи 27 настоящего Закона.

(6) Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу-психиатру и медицинские рекомендации.

Статья 24. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) В случаях, предусмотренных пунктом "а" части четвертой и частью пятой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно.

(2) В случаях, предусмотренных пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром с санкции судьи.

Статья 25. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью пятой статьи 23 настоящего Закона, принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в части четвертой статьи 23 настоящего Закона.

(2) Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

(3) В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23 настоящего Закона, врач-психиатр в письменном виде, мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

(5) Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. Судья решает вопрос о даче санкции в трехдневный срок с момента получения всех материалов.

Действия судьи могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 26. Виды амбулаторной психиатрической помощи

(1) Амбулаторная психиатрическая помощь лицу, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения.

(2) Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром при самостоятельном обращении лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя.

(3) Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя в случаях, предусмотренных частью первой статьи 27 настоящего Закона, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

Статья 27. Диспансерное наблюдение

(1) Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

(2) Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(3) Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном разделом VI настоящего Закона.

(4) Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения амбулаторная психиатрическая помощь по просьбе или с согласия лица либо по просьбе или с согласия его законного представителя оказывается в консультативно-лечебном виде. При изменении психического состояния лица, страдающего психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным частью четвертой статьи 23, статьями 24 и 25 настоящего Закона. Диспансерное наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

Статья 28. Основания для госпитализации в психиатрический стационар

(1) Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

(2) Основанием для помещения в психиатрический стационар может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации.

(3) Помещение лица в психиатрический стационар, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 настоящего Закона, осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия.

(4) Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение

несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

(5) Полученное согласие на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

Статья 29. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Статья 30. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи

(1) Стационарная психиатрическая помощь осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.

(2) Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.

(3) Сотрудники милиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники милиции действуют в порядке, установленном Законом Российской Федерации "О милиции".

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 31. Освидетельствование несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, помещенных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей

(1) Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет и лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещенные в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей, подлежат обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения в порядке, предусмотренном частью первой статьи 32 настоящего Закона. В течение первых шести месяцев эти лица подлежат освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

(2) В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или администрацией психиатрического стационара злоупотреблений, допущенных при госпитализации законными представителями несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет либо лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, администрация психиатрического стационара извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

Статья 32. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке

(1) Лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.

(2) Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем.

Статья 33. Обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, решается в суде по месту нахождения психиатрического учреждения.

(2) Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке подается в суд представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо.

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в психиатрическом стационаре.

(3) Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

Статья 34. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в психиатрическом учреждении.

(2) Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении.

(3) Участие в рассмотрении заявления прокурора, представителя психиатрического учреждения, ходатайствующего о госпитализации, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно.

Статья 35. Постановление судьи по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.

(2) Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре.

(3) Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, помещенным в психиатрический стационар, его представителем, руководителем психиатрического учреждения, а также организацией, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, или прокурором в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 36. Продление госпитализации в недобровольном порядке

(1) Пребывание лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация.

(2) Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в шесть месяцев.

(3) По истечении шести месяцев с момента помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления такой госпитализации направляется администрацией психиатрического стационара в суд по месту нахождения психиатрического учреждения. Судья в порядке, предусмотренном статьями 33 - 35 настоящего Закона, постановлением может продлить госпитализацию. В дальнейшем решение о продлении госпитализации лица, помещенного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, принимается судьей ежегодно.

Статья 37. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах

(1) Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

(2) Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:

обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав, предоставленных настоящим Законом;

подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату;

встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине;

исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозные атрибуты и литературу;

выписывать газеты и журналы;

получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет;

получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

(3) Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

вести переписку без цензуры;

получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

пользоваться телефоном;

принимать посетителей;

иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

(4) Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.

Статья 38. Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах

(1) Государством создается независимая от органов здравоохранения служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

(2) Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с администрацией данного психиатрического учреждения либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

Статья 39. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара

Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе:

обеспечивать находящихся в психиатрическом стационаре пациентов необходимой медицинской помощью;

предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, правилами внутреннего распорядка данного психиатрического стационара, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов;

обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, а также адвокату;

в течение 24 часов с момента поступления пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

обеспечивать безопасность находящихся в стационаре пациентов, контролировать содержание посылок и передач;

выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;

устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других находящихся в психиатрическом стационаре пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов;

выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

Статья 40. Выписка из психиатрического стационара

(1) Выписка пациента из психиатрического стационара производится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.

(2) Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

(3) Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

(4) Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.

(5) Пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 настоящего Закона. В таком случае вопросы его пребывания в психиатрическом стационаре, продления госпитализации и выписки из стационара решаются в порядке, установленном статьями 32 - 36 и частью третьей статьи 40 настоящего Закона.

Статья 41. Основания и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения

(1) Основаниями для помещения в психоневрологическое учреждение для социального обеспечения являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, а для несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в неспециализированном учреждении для

социального обеспечения, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

(2) Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в психоневрологические учреждения для социального обеспечения.

Статья 42. Основания и порядок помещения несовершеннолетних в психоневрологическое учреждение для специального обучения

Основаниями для помещения несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет, страдающего психическим расстройством, в психоневрологическое учреждение для специального обучения являются заявление его родителей либо иного законного представителя и обязательное заключение комиссии, состоящей из психолога, педагога и врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о необходимости обучения несовершеннолетнего в условиях специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития.

Статья 43. Права лиц, проживающих в психоневрологических учреждениях для социального обеспечения или специального обучения, и обязанности администрации этих учреждений

(1) Лица, проживающие в психоневрологических учреждениях для социального обеспечения или специального обучения, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона.

(2) Обязанности администрации и персонала психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения по созданию условий для реализации прав лиц, проживающих в нем, устанавливаются статьей 39 настоящего Закона, а также законодательством Российской Федерации о социальном обеспечении и об образовании.

(3) Администрация психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения обязана не реже одного раза в год проводить освидетельствования лиц, проживающих в нем, врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании в этом учреждении, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности.

Статья 44. Перевод и выписка из психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения

(1) Основанием для перевода лица из психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения в аналогичное учреждение общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний к проживанию либо обучению в специализированном психоневрологическом учреждении.

(2) Выписка из психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения производится:

по личному заявлению лица при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья лицо способно проживать самостоятельно;

по заявлению родителей, иных родственников или законного представителя, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним в возрасте до 18 лет либо за лицом, признанным в установленном законом порядке недееспособным.

Раздел V. КОНТРОЛЬ И ПРОКУРОРСКИЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 45. Контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи

(1) Часть утратила силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

(2) Контроль за деятельностью федеральных психиатрических и психоневрологических учреждений осуществляют уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений, находящихся в ведении

субъектов Российской Федерации, - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Контроль за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений осуществляется в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(3) Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации, прокурорами субъектов Российской Федерации и подчиненными им прокурорами. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 46. Контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи

(1) Общественные объединения врачей-психиатров, иные общественные объединения в соответствии со своими уставами (положениями) могут осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан по их просьбе или с их согласия при оказании им психиатрической помощи. Право посещения психиатрических и психоневрологических учреждений должно быть отражено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся психиатрические и психоневрологические учреждения.

(2) Представители общественных объединений обязаны согласовать условия посещения с администрацией психиатрического или психоневрологического учреждения, ознакомиться с правилами, действующими в нем, выполнять их и подписать обязательство о неразглашении врачебной тайны.

Раздел VI. ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 47. Порядок и сроки обжалования

(1) Действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения и образования, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу, непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

(2) Жалоба может быть подана лицом, чьи права и законные интересы нарушены, его представителем, а также организацией, которой законом или ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, в месячный срок, исчисляемый со дня, когда лицу стало известно о совершении действий, ущемляющих его права и законные интересы.

(3) Лицу, пропустившему срок обжалования по уважительной причине, пропущенный срок может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу.

Статья 48. Порядок рассмотрения жалобы в суде

(1) Жалобы на действия медицинских работников, иных специалистов, работников социального обеспечения и образования, а также врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, рассматриваются судом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящей статьей. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

(2) Участие в рассмотрении жалобы лица, чьи права и законные интересы нарушены, если позволяет его психическое состояние, его представителя, лица, чьи действия обжалуются, или его представителя, а также прокурора является обязательным.

(3) Расходы, связанные с рассмотрением жалобы в суде, несет государство.

Статья 49. Порядок рассмотрения жалобы в вышестоящем органе (вышестоящим должностным лицом)

(1) Жалоба, поданная в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), рассматривается в десятидневный срок с момента обращения.

(2) Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) по существу жалобы должно быть мотивированным и основанным на законе.

(3) Копия решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) в трехдневный срок после рассмотрения жалобы по существу направляется или вручается заявителю и лицу, чьи действия обжалуются.

(4) Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) может быть обжаловано в суд в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 50. Ответственность за нарушение настоящего Закона

Уголовная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации. Административная и иная ответственность за нарушение настоящего Закона устанавливается законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Президент
Российской Федерации
Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Дом Советов России
2 июля 1992 года
N 3185-1